

جامعة قطر

كلية القانون

تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي

إعداد

صالح جاسم صالح عبدالرحمن المحمدي

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات

كلية القانون

للحصول على درجة الماجستير في

القانون الخاص

يونيو ٢٠١٩م / ١٤٤٠هـ

©٢٠١٩. صالح جاسم صالح عبدالرحمن المحمدي. جميع الحقوق محفوظة.

لجنة المناقشة

استُعرضت الرسالة المقدّمة من الطالب/ صالح جاسم صالح عبدالرحمن المحمدي بتاريخ ٢٨

أغسطس ٢٠١٩م، وُفِّقَ عليها كما هو آتٍ:

نحن أعضاء اللجنة المذكورة أدناه، وافقنا على قبول رسالة الطالب المذكور اسمه أعلاه .وحسب

معلومات اللجنة فإن هذه الرسالة تتوافق مع متطلبات جامعة قطر، ونحن نوافق على أن تكون

جزء من امتحان الطالب.

الدكتور محمد عمار تركمانية غزال

المشرف على الرسالة

أ.د سونيا ملاك

مناقش

أ.د غنام غنام

مناقش

تمّت الموافقة:

الدكتور محمد بن عبد العزيز الخليفي، عميد كليّة القانون

المُلخَص

صالح جاسم صالح عبدالرحمن المحمدي، ماجستير في القانون الخاص:

يونيو ٢٠١٩م.

العنوان: تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي.

المشرف على الرسالة: الدكتور/ محمد عمار تركمانية غزال.

مع تطور القوانين والأنظمة التي تحكم شروط مزاوله مهنة الطب أثير الجدل وكثرت المناقشات حول تحديد طبيعتها، هل هي ضمن نطاق المسؤولية التقصيرية أم نطاق المسؤولية العقدية، وما هي طبيعة التزام الطبيب.

عليه تناولت هذه الرسالة في الفصل الأول، بيان طبيعة المسؤولية المدنية في مجال الطب العلاجي بشكل عام، ابتداء من النشأة التقصيرية للالتزام في المسؤولية الطبية وصولاً إلى المسؤولية العقدية، إلا إن التحول من نطاق المسؤولية التقصيرية إلى نطاق المسؤولية العقدية ووصفها بأنها أساس المسؤولية لا ينفي إمكانية إقامة مسؤولية الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية فيما لو ارتكب الطبيب خطأ يفرضه التزام قانوني، وعلى ذلك استوجب الأمر بيان ماهية الخطأ الطبي، ونوع الخطأ الموجب للمسؤولية الطبية ونطاقه عند ممارسة الطبيب الذي يعمل في المشفى الخاص والعام مع بيان مسؤولية الطبيب عن الأشياء التقنية التي تساعد في مهام عمله، وبعد بيان مراحل تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي وبيان ماهية الخطأ الطبي ونوع الخطأ الموجب للمسؤولية ونطاقه، تناولنا في الفصل الثاني معيار هذا الالتزام وطبيعته التي تطورت نتيجة تقدم العلاج الطبي. ونتيجة للتطورات الطبية استحدثت الجراحة التجميلية بمفهومها الحديث وعلى ذلك خصصنا

المبحث الثاني من الفصل الثاني لبيان طبيعة التزام الجراح التجميلي هل هي ذاتها طبيعة التزام الطبيب العام أم أن لها طبيعة مختلفة، وللوصل إلى هذه الطبيعة، استوجب الأمر بيان أنواع هذه الجراحات التجميلية.

شكر وتقدير

أُتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة ومهدوا لنا

طريق العلم والمعرفة

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل بجامعة قطر – كلية القانون، وأخص الذكر الدكتور المشرف على

هذه الرسالة

الدكتور/ محمد عمار تركمانية غزال

الإهداء

إلى

أسرتي التي منّا تعلّمت الصمود، مهما كانت الصعوبات.

إلى

إلى الزملاء، الذين لم يدّخروا جهداً في مدّي بالمعلومات والبيانات.

أهدي إليكم رسالة الماجستير

داعياً المولى - سبحانه وتعالى - أن تُكلَّل بالنجاح والقبول من جانب أعضاء لجنة المناقشة

المُبدّلين.

فهرس المحتويات

ج	شكر وتقدير.....
ح	الإهداء
١	مقدمة:.....
٧	الفصل الأول: تطور طبيعة المسؤولية المدنية في المجال الطبي.....
٨	المبحث الأول: مراحل نشأة المسؤولية المدنية في المجال الطبي.....
٨	المطلب الأول: المسؤولية التقصيرية في المجال الطبي.....
١٣	المطلب الثاني: التحول إلى المسؤولية العقدية في المجال الطبي.....
٢٠	المبحث الثاني: الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية.....
٢٠	المطلب الأول: ماهية الخطأ الطبي.....
٢٩	المطلب الثاني: نوع الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية.....
٣٢	المطلب الثالث: نطاق الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية.....
٣٨	الفصل الثاني: تطور طبيعة التزام الطبيب في المجال الطبي.....
٤٠	المبحث الأول: طبيعة التزام الطبيب في المجال العلاجي.....
٤٠	المطلب الأول: تحديد العناية الواجبة في مجال الطب العلاجي.....

المطلب الثاني: أصل التزام الطبيب في الطب العلاجي.....	٤٦
المطلب الثالث: تطور طبيعة التزام الطبيب في المجال العلاجي.....	٤٩
المبحث الثاني: طبيعة التزام طبيب الجراحة التجميلية.....	٥٥
المطلب الأول: أنواع الجراحة التجميلية.....	٥٥
المطلب الثاني: طبيعة التزام الجراح التجميلي.....	٥٨
الخاتمة:.....	٦٣
قائمة المصادر والمراجع:.....	٦٦

مقدمة:

الحمد لله رب العالمين الذي جعل لكل داء دواء، ولكل مرض علاج، وهو الشافي المعافي، أما

بعد:

أن الطب علم يختص بتشخيص الأمراض ومعالجتها ونظراً لشرف هذه المهنة فقد جعلها الله تعالى من معجزات بعض انبيائه عليهم السلام، منهم عيسى بن مريم الذي كان يبرئ الأكمه والأبرص والأعمى بأذن الله تعالى.^١

أن المجال الطبي أو مهنة الطب مهنة قديمة قدم البشرية، واكتسبت من خلال تطورها عبر الزمن على العديد من العلوم والمعارف بالإضافة إلى التزامات جديدة على عاتق الطبيب لم تكن موجودة في السابق، ومنها أخلاقيات مهنة الطب وهي مجموع المبادئ والأعراف التي يتعين على كل طبيب أن يستلهمها في ممارسة مهنته.^٢

وترجع قدم المسؤولية الطبية وتطورها إلى بداية معرفة الإنسان للطب، فعرفها المصريون في حضارتهم القديمة، وعرفها البابليون وتطورت في عهد اليهود، ويرجع للإغريق على يد ابقرط الفضل في تجديد أخلاق وآداب مهنة الطب، واشهر ما عرف عنه (قسم أبقرط)، وعرفها الرومان في مرحلة لاحقة لحضارتهم ويتضح ذلك من أحكام قانون (أكويليا) كما يرجع إلى (دوما) الفضل

^١ أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، بيروت، لبنان، الطبعة الثالثة، سنة ٢٠١١، ص

^٢ محمد رياض دغمان، القانون الطبي، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٧، ص

في التفريق بين المسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية في القرن السابع عشر، كما عرف المسلمين الطب والمسؤولية الطبية ويتبين ذلك في قوله صلى الله عليه وسلم "من تطب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن" ^٣.

ومما لا شك فيه أن الأطباء يمارسون مهمة بالغة الأهمية، حيث إن مهنة الطب هي أحد العناصر الرئيسية التي تركز عليها حياة الإنسان وسلامة بدنه، وقد مرت هذه المهنة بمراحل تاريخية مختلفة، ومع تطور الحياة وتطور الفكر البشري تطورت المسؤولية المدنية في المجال الطبي كما أصبح النشاط الطبي عملاً علمياً وفنياً، له قواعده وأصوله ومتطلباته التي تنظمه وترسم حدوده، وهذه المسؤولية تحمل الطبيب التعويض المترتب عن الضرر الذي الحقه بالمريض، نتيجة إخلاله بالتزام قانوني - المسؤولية التقصيرية - أو عقدي ^٤.

وهكذا نجد بعد التطور أن الغرض من مزاولة العمل الطبي هو علاج المريض من مما يعاني منه، فالعلاج هو الغرض الذي يقوم عليه حق الأطباء في التطبيب والجراحة، وهذا الغرض يظهر واضحاً وجلياً في نطاق الجراحة العلاجية وهي التي تعنى بعلاج الأمراض التي لا يمكن شفاؤها إلا بالتدخل الجراحي.

^٣ أحمد حسن الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الثانية، سنة ٢٠٠٨، ص ٧.

^٤ علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الثانية، سنة ٢٠١٧، ص ٣٠.

ألا أن الطب الجراحي لا يقتصر على الجراحة العلاجية فقط، فنتيجة لتطور مجالات الحياة العلمية والعملية، دخلت مهنة الجراحة ميداناً آخر عرف بجراحة التجميل وهي التي لا يكون الغرض منها علاجي بل إزالة عيب أو تشوه في الجسم، قد لا يكون له تأثير على حياة وصحة الشخص المصاب به، كما قد لا يكون هنالك تناسب بين مخاطر العملية التي تجري لإزالته والنتائج المرجوة منها، ومع تطور الجراحة التجميلية اتجهت هذه الجراحة منحى آخر حيث اتجه المجتمع المعاصر إلى الاعتياد على العمليات التجميلية بغرض المزيد من الجمال بحسب الالهواء الشخصية، وهذا ما يثير التساؤل حول طبيعة التزام الطبيب الذي يقدم على اجراء الجراحة التجميلية عن الأخطاء التي قد تنشأ عنها، وعن نوع التزامه بمعرفة إذا ما كان يلتزم ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة.

والمسؤولية المدنية في القوانين العربية تجد مرجعها في القانون الفرنسي، وهذه القوانين رغم حداثتها إلا أنها لم تفرد أحكاماً خاصة بالمسؤولية الطبية، بل نظمته وفقاً للقواعد العامة. وفي دولة قطر لم تبلغ هذه المسؤولية الخصوصية القانونية والتشريعية، حيث أنه بالنظر إلى القانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٣ بشأن مهنتي الطب البشري وطب جراحة الأسنان، لا تمنح هذا النوع من المسؤولية تنظيمياً خاصاً، ولم يفرزها بأحكام مستقلة، على الرغم من أن موضوع العلاج الطبي من الجوانب المهمة التي توليها الدولة اهتماماً خاصاً وملحوظاً، وخاصة في ظل النص صراحة في الدستور القطري بأن تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة وفقاً للقانون^٥. ويظهر هذا الاهتمام بأنشاء المستشفيات الحكومية والخاصة الحديثة بأعلى

^٥ المادة ٢٣ من الدستور الدائم لدولة قطر.

معايير ومقاييس الجودة، وتبسط الدولة رقابتها على المستشفيات والعيادات الطبية وعمل الاطباء وذلك في إطار مساعيها لتعزيز جودة العمل الطبي، مما ينعكس على مكانة الدولة في الوسط العالمي وخاصة لجذب السياحة العلاجية.

أهمية البحث

أن موضوع تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي له أهمية كبيرة حيث إن هذه المسؤولية يتحملها الطبيب إذا ما نتج عن مزاولته للمهنة ضرراً للمريض نتيجة لخطأ منه، وتتميز هذه المسؤولية بخصوصية عن غيرها من المجالات، حيث يلجأ المريض بنفسه وبإرادة حرة إلى الطبيب مسلم جسده له، وكاشفاً له أسرار له لكي يصل الطبيب إلى العلاج الصحيح، وهذا ما لا يتوفر بالنسبة لحالات المسؤولية الأخرى، إضافة لما يجب على الطبيب بأن يكون على درجة كبيرة من اليقظة والتبصر.

كما تبدو أهمية البحث من خلال عرض تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي وبيان طبيعة التزام الطبيب والقاء الضوء على نطاق المسؤولية في الجراحة التجميلية، والتي ظهرت نتيجة لتطور المجال الطبي للوصول إلى مدى كفايتها ومدى الحاجة إلى قواعد خاصة تقوم على تنظيم هذه المسؤولية في سبيل تحقيق الحماية المدنية اللازمة.

مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث حول اختلاف طبيعة الالتزام في عقد العلاج الطبي عنها في عقد الجراحة التجميلية، الأمر الذي ينعكس حتماً على طبيعة المسؤولية الناجمة عن كل من العقدين على الرغم من أن موضوع في الحالتين واحد ألا وهو الطبيب. الأمر الذي يستلزم بيان مدى تطورهما وقدرتهما على تحقيق الحماية المدنية الكافية للمتضررين من الخطأ الطبي.

وإدراكاً لهذه الإشكالية، يبدو من الضروري إلقاء الضوء على النصوص المتعلقة بالمسؤولية المدنية المتعلقة بعقد العلاج الطبي والجراحة التجميلية وفقاً للقانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٣ بشأن مهنتي الطب البشري وطب جراحة الأسنان والقانون رقم (٢٢) لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني القطري، حيث لا يزال هذا الموضوع لمزيد من الدراسة والبحث لطالما المجال الطبي ما زال مستمراً في التقدم والتطور.

أهداف وحدود البحث

نتيجة للتطور الحاصل في مجال الطب تعددت المجالات الاختصاصات الطبية؛ عليه فإنه لا بد من إعادة النظر ومراجعة نصوص القانون لبيان مدى كفايتها وملائمتها للمستجدات الطارئة على الصعيد الطبي بكافة أنواعه، وهذا ما يهدف إليه هذا البحث الذي نحدد حدوده في بيان نشأة طبيعة المسؤولية الطبية المدنية وتطورها. ونظراً لارتباط قيام المسؤولية بالخطأ فأنا سوف نبين في هذا البحث ماهية وأنواع الخطأ الطبي ونطاقه، ومن ثم نبين طبيعة التزام الطبيب في مجال العلاج. كما أننا - نتيجة للتطورات الطبية والتقنية - سنناقش بعض الاستثناءات على طبيعة التزام الطبيب، وأخيراً سنلقي الضوء على أنواع الجراحات التجميلية وطبيعة التزام الطبيب وذلك نظراً لتطورها المستمر وانتشارها في المجتمع.

وبناء على ما سبق، فإنه يخرج عن نطاق هذا البحث دراسة الاحكام التقليدية للمسؤولية والمتمثلة في ركن الضرر والعلاقة السببية بسبب وحدتهما في كل أنواع المسؤولية، ولكن باستثناء ركن الخطأ - الذي سنبحثه مفصلاً - وذلك لطبيعته الخاصة في المسؤولية الطبية.

وستكون دراستنا وفقاً للقانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٣ بشأن مهنتي الطب البشري وطب جراحة الأسنان، والقانون رقم (٢٢) لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني القطري والقوانين ذات

الصلة بالمجال الطبي، بالاسترشاد بالقانون والفقه والقضاء الفرنسي، وذلك بهدف الخروج بتوصيات واقتراحات في موضوع البحث.

منهجية البحث

سوف أعتمد في دراستي لهذا البحث على المنهج التاريخي لعرض تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي، بالإضافة إلى المنهج المقارن، والمنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على جمع المعلومات لاستخلاص أهم الأحكام المتعلقة بموضوع البحث.

بناء على ما تقدم سوف نعالج موضوع البحث في فصلان، وذلك على النحو التالي:

الفصل الأول: تطور طبيعة المسؤولية المدنية في المجال الطبي.

الفصل الثاني: تطور طبيعة التزام الطبيب في المجال الطبي.

الفصل الأول: تطور طبيعة المسؤولية المدنية في المجال الطبي

تمهيد وتقسيم:

للبحث عن طبيعة المسؤولية المدنية في مجال الطب العلاجي يتطلب البحث في التكيف القانوني لتلك المسؤولية، فقد جرت العادة في الفقه المدني تقسيم المسؤولية المدنية إلى نوعي؛ تقصيرية وعقدية. فإذا ما تم الإخلال بقاعدة عامة أو التزام عام مصدره نص القانون أدى ذلك إلى قيام المسؤولية التقصيرية، وكذلك تتحقق تلك المسؤولية عند عدم وجود عقد بين الطبيب والمريض. أما إذا ما جرى الإخلال بالالتزام مصدره العقد المبرم بين الطرفين فإننا نكون أمام مسؤولية عقدية مع الأخذ بعين الاعتبار صحة هذا العقد. إذاً تتحقق المسؤولية المدنية إذا أخل الإنسان بما التزم وتعهده به، أو أخل بواجب يفرضه القانون، بحيث يعتبر الإخلال بذلك التعهد أو الواجب القانوني خطأ مدني يستوجب المسؤولية القانونية.

ومع تطور القوانين والأنظمة التي تحكم شروط مزاوله مهنة الطب أثير الجدل وكثرت المناقشات حول تحديد طبيعتها، هل هي ضمن نطاق المسؤولية التقصيرية أم نطاق المسؤولية العقدية، مما يدفع للبحث عن تلك الطبيعة بوجه عام، ومن ثم بيان نطاق هذه المسؤولية.

وسنعالج هذا الفصل من خلال مبحثين، نبين في المبحث الأول منه أبرز مراحل التطور التاريخي للمسؤولية المدنية في المجال الطبي، وذلك للوقوف على طبيعة هذه المسؤولية، وفي المبحث الثاني نبين ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية ونطاقه، وذلك لارتباط الخطأ بقيام المسؤولية المدنية.

المبحث الأول: مراحل نشأة المسؤولية المدنية في المجال الطبي

نشأ الالتزام في المسؤولية الطبية تقصيرياً، حيث كان المسلك السائد قديماً - في الفقه والقضاء الفرنسي - إلى أن طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة ذات طبيعة تقصيرية لا عقدية، قائمة على الخطأ والضرر والعلاقة السببية، وبناء على ذلك تنعقد المسؤولية التقصيرية لا العقدية في حالة إصابة المريض بضرر نتيجة الخطأ الواقع من الطبيب المعالج^٦. ثم تطور هذا الموقف التقليدي نتيجة تطور موقف القضاء وتحولها إلى المسؤولية العقدية.

على ذلك نبين مراحل نشأة المسؤولية المدنية في المجال الطبي من خلال مطلبين، تناول في الأول الاتجاه التقليدي الذي ذهب إلى اعتبار مسؤولية الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية، ونبين في المطلب الثاني الاتجاه الحديث الذي اعتبر مسؤولية الطبيب ذات طبيعة عقدية متى ما وجد العقد.

المطلب الأول: المسؤولية التقصيرية في المجال الطبي

في مطلع القرن التاسع عشر توجه تيار في فرنسا إلى عدم قيام مسؤولية الأطباء عن أعمالهم الطبية، وعول أنصار هذا التيار في عدم قيام مسؤولية الأطباء عند ممارسة نشاطهم الطبي، بسبب عدم وجود نص قانوني في القانون الفرنسي يقرر المسؤولية الطبية عن أخطائهم الطبية، لأن الأطباء يتلقون عن مريضهم تفويضاً غير محدود، وأن العمل الطبي لا يمكن أن يكون

^٦ ثائر سعد عبدالله العكدي، مسؤولية الصيدلي المدنية عن إخلاله بالتزاماته المهنية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٨، ص ٢٢. محمد أحمد سلام، المسؤولية المدنية بين الشريعة والقانون،

دار النهضة العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٦، ص ١٤٩.

ناجحاً ومنتجاً للمرضى إلا وفقاً لهذا الأساس، وأن الطبيب مثل القاضي لا يسأل عن الأخطاء التي يرتكبها وهو حسن النية في مزاوله نشاطه الطبي، وعليه فإن مسؤولية الطبيب لا تنهض إلا في حال ارتكابه الغش والتدليس وخيانة الأمانة وهي من واجبات مهنته^٧.

وقد كيفت محكمة النقض الفرنسية منذ بداية عام ١٨٣٥م مبدأ المسؤولية التقصيرية على خطأ الطبيب الطبي، حيث استندت محكمة النقض الفرنسية على تقرير المحامي العام لديها Dupin وذلك بإقامة هذه المسؤولية وإسنادها للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية، حيث إن كل شخص يسأل عن الضرر الذي تسبب في وقوعه وفقاً للمادتين ١٣٨٢ و ١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي^٨. إذ يقيم هذان النصان أساساً عاماً، لا ينطوي على الأفعال والوقائع العارضة للحياة الاعتيادية فحسب، بل تشمل أيضاً الأفعال والوقائع المتصلة بمباشرة المهن الحرة المختلفة، فيكون الشخص مسؤولاً تجاه الغير عن جهله بأصول مهنته، وبما يجب عليه أن يعمل، باعتباره التزاماً يوجب عليه العلم عند مزاوله مهنته، والمقصود بالعلم هنا أن يقوم المهني بمراعاة القواعد العلمية الحديثة الثابتة المستقرة في اختصاص عمله، فيجب على الطبيب أو الجراح - حتى يبعد المسؤولية عنه - أن يبذل في عمله من الحرص والعناية والاحتياط واليقظة، مراعيّاً في ذلك كافة

^٧ أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية

الهاشمية، الطبعة الثانية، سنة ٢٠١١، ص ٧٩.

^٨ تنص المادة ١٣٨٢ من التقنين المدني الفرنسي، على أن: "كل عمل، أيا كان، يوقع ضرراً بالغير، أن يقوم بتعويضه"، كما تنص المادة ١٣٨٣، من ذات التقنين، على أن كل شخص يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه، لا بفعله فحسب، بل أيضاً بإهماله، أو بعدم تبصره"، نقلاً عن منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثانية، سنة ٢٠١٤، ص ٤٩.

قواعد المهنة المتعارف عليها في المجال الطبي، فإذا لم يراعي ذلك قامت مسؤوليته المدنية، ويكون بذلك قد ارتكب خطأ يستوجب المسؤولية.^٩

وقد استمرت قرارات محكمة النقض الفرنسية مؤكدة على الطبيعة التقصيرية لمسؤولية الأطباء وأن هذه المسؤولية أساسها الإخلال بواجب قانوني عام وهو عدم الإضرار بالغير، حيث أن المادتين ١٣٨٢، ١٣٨٣ من القانون الفرنسي المشار إليهما أعلاه تنطبقان على أي خطأ لأي شخص سبب ضرراً للغير أياً كان مركزه أو مهنته وأنه لا يوجد استثناء لمصلحة الأطباء، فإذا ما أصيب المريض بضرر ما أثناء العلاج أو بسبب العلاج أو خطأ في التشخيص، فعلى المريض أن يثبت خطأ الطبيب وعلاقة السببية بين هذا الخطأ وبين ما أصابه من ضرر، كما قررت محكمة مدينة - ساين - الفرنسية عام ١٩١٣م أن الطبيب يسأل مسؤولية تقصيرية عن الفعل الضار الذي يسببه للمريض والتي لا صلة له بمباشرة تلك الحالات العقدية بين الطبيب والمريض، مثل الطبيب الذي يتسبب في وفاة المريض نتيجة تركه إحدى أدوات الجراحة داخل جسم المريض أو خطأ مطبعي أو إملائي في كتابة مقدار جرعات الدواء أو تحرير شهادة طبية على سبيل المجاملة، أو أهمل المريض في المشفى رغم سوء حالته الصحية أو حدث للمريض ضرر نتيجة إجراء العلاج بالأشعة طبقاً للإجراءات الخاطئة، أو جرح المريض بالمعدات الطبية عن غير قصد أو قام بإجراء تجارب خطيرة دون هدف العلاج، فتطبق على الطبيب في جميع الحالات السابقة أحكام المسؤولية التقصيرية لا العقدية، وذهب القضاء الفرنسي إلى أبعد من ذلك في تطبيق المسؤولية التقصيرية حيث أنه في عام ١٩٣٨م على الرغم من وجود عقد بين الطبيب والمريض، وذلك عندما نتج

^٩ حمدي عبدالرحمن، معصومية الجسد، بحث في مشكلات المسؤولية الطبية ونقل الأعضاء، سنة ١٩٨٧،

إهمال الطبيب إلى وفاة المولود، وطبق القضاء نص المادة ١٣٨٢ من القانون المدني الفرنسي والمتعلقة بالمسؤولية التقصيرية. وذهبت محاكم فرنسا في فترة من الفترات لاعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية عما يقع منه من خطأ أو إهمال في علاج المريض، على إقامة الدليل من المريض على خطأ الطبيب، ذلك بحجة إن الالتزام المهني بين الطبيب والمريض من قبل الالتزامات القانونية - الموجبة للمسؤولية التقصيرية - التي تفرض على الطبيب، وليس على الالتزام العقدي، وأن العقد المبرم بين الطبيب والمريض أمام القضاء الفرنسي هو فقط عقد بين للالتزامات المالية بينهما.^{١٠}

ولكن يتبين من حصر مسؤولية الطبيب في نطاق وحدود المسؤولية التقصيرية يثير بعض الصعوبات بالنسبة للمريض فهو يلقي على عاتقه عبء إثبات الخطأ والعلاقة السببية، ويؤدي من ناحية أخرى إلى تقادم دعوى المسؤولية بعد انقضاء ثلاث سنوات من الوقت الذي علم فيه المتضرر بحدوث الضرر وبالشخص الذي أحدثه إضافة إلى ذلك أنه يتعذر مساءلة الطبيب، في ظل المفهوم السابق عن الأضرار الحادثة نتيجة لامتناع الطبيب عن العلاج، وقد أفرزت هذه الأسس والاعتبارات جدلاً حاداً وأثارت مناقشات واسعة حول هذا الموضوع بأسره حتى سنة ١٩٣٦.^{١١}

^{١٠} لقمان فاروق حسن نانه كله لى، المسؤولية القانونية في العمل الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٣، ص ١٦٤-١٦٦.

^{١١} حمدي عبدالرحمن، معصومية الجسد، مرجع سابق، ص ٩. تجدر الإشارة بأن دعوى تقادم المسؤولية التقصيرية عن العمل غير المشروع وفقاً للمادة (٢١٩) من القانون المدني القطري تسقط بالتقادم بمضي ثلاث سنوات من يوم علم المضرور بالضرر وبمن يسأل عنه أو خمس عشرة سنة من وقوع العمل غير المشروع.

وقد حاول أنصار المسؤولية التقصيرية الدفاع عن وجهة نظرهم بمبررات وهي؛ إن خطأ الطبيب أو الجراح قد يؤدي إلى وفاة المريض أو المساس بسلامته الجسدية، وفي الحالتين يكون الأمر جريمة جنائية، وهو ما يستلزم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية في شأن التعويض المدني، وبالتالي تكون مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية لا عقديه، وحتى وإن وجد عقد بين الطبيب المعالج ومريضه فإن الجانب الجنائي هو جانب مستقل عن الإخلال بالالتزام العقدي، كما إن الأعمال الطبية تقوم إلى الطابع الفني في عمل الأطباء، حيث إن صميم عمل الطبيب يقوم على احترام قواعد وأصول متعلقة بمنهته كطبيب، ومعظم أخطائه هي أخطاء فنية تمثل خرقاً للأصول والقواعد المهنية وهي مسائل تخرج عن نطاق الالتزام العقدي؛ حيث أن القاضي لا يبحث عن النية المشتركة لأطراف الرابطة العقدية بيت المريض وطيبه في قياس مدى الإخلال بالالتزام العقدي، ولكن القاضي يلجأ إلى أهل الخبرة ليسترشد ويستتير بخبراتهم بهدف الوصول إلى أن الخطأ الذي ارتكبه الطبيب، وأخيراً أن قواعد المسؤولية التقصيرية تتعلق بالنظام العام، وهي أكثر حماية للمريض المتضرر من المسؤولية العقدية خاصة حين يرتكب الطبيب المعالج غشاً أو تدليساً عمدياً فالمسؤولية التقصيرية تسمح للدائن المضرور -المريض- بالحصول على تعويضاً كاملاً في مثل هذه الحالات دون أن يتعرض لمخاطر أية قيود تعاقدية، خاصة وأن أمر العلاج يتعلق بالمساس بحياة الأشخاص وسلامة أبدانهم ومصلحة المجتمع، وأن تلك الاعتبارات والأسس تجعل المساس بحياة الأشخاص وسلامة أبدانهم مساساً بالنظام العام الذي يوجب خضوع المخالف له إلى قواعد المسؤولية التقصيرية وليست العقدية حيث إن طبيعة العمل العلاجي مستمدة أصولها من القواعد

القانونية التي تحتم على الطبيب التزاماً هو القيام بالعلاج ومراعاة الحيطة والحذر في أدائه، وأن الإخلال بهذه الاعتبارات تستوجب المسؤولية التقصيرية.^{١٢}

واستمر استقرار القضاء الفرنسي على اعتبار المسؤولية الطبية ذات طبيعة تقصيرية حتى سنة ١٩٣٦م، ومن ثم بدأ في التحول إلى مسلك المسؤولية العقدية في تكييف العلاقة بين الطبيب والمريض.

المطلب الثاني: التحول إلى المسؤولية العقدية في المجال الطبي

بدء التحول من المسؤولية التقصيرية إلى العقدية في سنة ١٩٣٦م حين عرضت على محكمة النقض الفرنسية قضية كانت تدور حول تعيين المدة التي تتقدم بها دعوى المسؤولية الناشئة عن إهمال الطبيب في العلاج- إهمالاً يقع تحت طائلة قانون العقوبات- أهى مدة التقادم الجزائي - وهي ثلاث سنوات في الجرح ، مما يؤدي إلى اعتبار هذه المسؤولية تقصيرية، أم هي مدة التقادم المدني- وهي ثلاثون سنة، كما تقضي به قواعد المسؤولية العقدية، ويتبين أن المحكمة اضطرت إلى التدقيق في تكييف مسؤولية الطبيب، نظراً لما كان يجب عليها أن ترتبه على هذا التكييف في قبول دعوى المسؤولية المرفوعة بعد انقضاء ثلاث سنوات على الإهمال المنسوب إلى

^{١٢} ثامر الشوابكة، الأخطاء الطبية ومسؤولية الطبيب، دار أمجد للتوزيع والنشر، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٦، ص ٢٢. أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص ٨٢-٨٤، منير رياض حنا، مرجع سابق، ص ٦١-٦٣.

الطبيب أو عدم قبولها، وأخيراً قضت في ٢٠ مايو ١٩٣٦م باعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية. وقد اضطرت بعد ذلك أحكام المحاكم الفرنسية على هذا الاعتبار.^{١٣}

ويقول الدكتور حسن علي الذنون، "إن وجهة نظر المحاكم الفرنسية بتكليفها لمسؤولية الطبيب بأنها مسؤولية تقصيرية، "وجهة نظر خاطئة سرعان ما شعرت المحاكم الفرنسية بعدم صحتها وبعدها عن الصواب فعادت إلى الرأي الصحيح السليم وقضت بأن مسؤولية الأطباء مسؤولية عقدية وليست تقصيرية، فأصدرت محكمة النقض - بناءً على مطالعة المستشار (جوسران) حكماً شهرياً بتاريخ ٢٠ مايو ١٩٣٦م، كان نقطة تحول في اتجاه القضاء الفرنسي كله"^{١٤}.

ومن الصعوبات التي صادفت النظرية العقدية، صعوبة تكيف عقد العلاج الطبي؛ فذهبت بعض الآراء إلى أنه عقد وكالة، إلا أن تم توجيه النقد لهذا الاتجاه، حيث أن الطبيب لا ينوب عن المريض في عمله، ثم أنه لا يقوم بتصرفات قانونية باسم المريض، كما هو في عقد الوكالة، وذهب رأي آخر إلى اعتباره عقد إيجار أشخاص، ولكن يعاب على هذا الرأي هو عدم خضوع الأجير في عمله لمن استأجره، وهو ما يتنافى بعلاقة المريض والطبيب، وأخيراً انتهت محكمة النقض الفرنسية إلى أن عقد العلاج الطبي هو عقد قائم بذاته، لا يمت بصلة لعقد إيجار الأشخاص، ولا لعقد

^{١٣} أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، سنة ٢٠١٠، ص ٣١١. لقمان فاروق حسن نانه كه لى، مرجع سابق، ص ١٥٠.

^{١٤} نقلاً من الدكتور أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص ٨٥.

المقولة أو الاستصناع. وايضاً من الصعوبات التي واجهت هذه النظرية هو صعوبة تطبيق النظرية العقدية على العلاقات المجانية.^{١٥}

ولقيام الرابطة العقدية بين الطبيب والمريض لا بد من أن تتوفر عدت شروط، ومن هذه الشروط وجود عقد صحيح بين المريض والطبيب، والمقابل في هذا العقد قد يكون نقداً أو شي غير نقدي فيكون العقد معاوضة، وتظل المسؤولية الطبية عقدية وأن لم يكن هنالك مقابل فالتبرع قد يكون عقداً ملزماً، ودليل ذلك اعتبر القانون القطري الهبة عقداً.^{١٦} أما إذا تدخل الطبيب من تلقاء نفسه دو أن يكون للمريض فرصة في اختيار طبيبه، مثل قيام الطبيب بعلاج شخص وجده امامه في الطريق، هنا تدخل الطبيب لم يكن بناء على عقد، فإن أخطأ الطبيب تقوم عليه المسؤولية التقصيرية لا العقدية. وأخيراً لا بد أن يكون الضرر نتيجة إخلال الطبيب بتنفيذ العقد مثل التزام الطبيب بتحقيق نتيجة في بعض أنواع الجراحات التجميلية.^{١٧}

إما بالنسبة للوضع التشريعي في دولة قطر فقد نشأة القوانين نشأه حديثه بالمقارنة مع ما سبقته من تشريعات عربية، واخذ المشرع القطري مبادئه وقواعده القانونية إلى ما انتهت إليه تلك

^{١٥} منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، مرجع سابق، ص ٩٣-٩٤.

^{١٦} المادة ٤٩٢ من قانون رقم ٢٢ لسنة ٢٠٠٤ بشأن إصدار القانون المدني القطري، والتي تنص على أنه

" ١- الهبة تملك مال أو حق مالي لآخر حال حياة المالك دون عوض. ٢- ويجوز للواهب مع بقاء فكرة التبرع

أن يشترط على الموهوب له القيام بالتزام معين ويعتبر هذا الالتزام عوضاً."

^{١٧} عمر محمد عودة عريقات، المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،

المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٦، ص ١٩١.

التشريعات العربية نظراً لمرورها بمراحل تطور عديدة انتهت إلى الوضع الأمثل حينها فكان من الأمثل الابتداء بما انتهى إليه الآخرون.

فكان أول قانون ينظم مزاوله مهنتي الطب البشري وطب الأسنان في دولة قطر في سنة ١٩٦١^{١٨}، أي في مرحلة سابقة على إصدار النظام الأساسي المؤقت للحكم في دولة قطر^{١٩}، ومن إبراز نصوص هذا القانون نص المادة رقم (٢٢) والتي نصت على أنه "لا يكون الطبيب مسؤولاً عن النتيجة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج. ويكون مسؤولاً بوجه خاص في الأحوال الآتية:- أ) إذا ارتكب خطأ نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها، سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب، وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض. ب) إذا ارتكب خطأ بسبب الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة وترتب على ذلك الإضرار بالمريض. ج) إذا أجرى تجارب وأبحاثاً علمية غير معتمدة فنياً على مرضاه، وترتب على ذلك الإضرار بهم."

وفي مرحلة زمنية لاحقة صدر أول قانون مدني في دولة قطر سنة ١٩٧١م^{٢٠}، واشتمل هذا القانون المشار إليه إلى مواد تنظم المسؤولية المدنية والعقدية والتقصيرية، بشكل عام مجرد بدون تخصيص، أي انها تطبق على الافراد وعلى أصحاب المهن الحرة ومن في حكمهم.

^{١٨} القانون رقم (٤) لسنة ١٩٦١ بمزاولة مهنتي الطب البشري وطب الأسنان (ملغي).

^{١٩} النظام الأساسي لسنة ١٩٧٢ النظام الأساسي المؤقت المعدل (ملغي).

^{٢٠} قانون رقم (١٦) لسنة ١٩٧١ بإصدار قانون المواد المدنية والتجارية (ملغي).

ومن المبادئ القضائية المستقرة في تلك الفترة؛ مناط الحكم بالتعويض هو تحقق المسؤولية، ويقصد بالمسؤولية المدنية بوجه عام المسؤولية عن تعويض الضرر الناجم عن الإخلال بالتزام مقرر في ذمة المسؤول، وجوهر المسؤولية سواء كانت عقدية أو تقصيرية هو توافر الخطأ من جانب المسؤول، وأن يلحق هذا الخطأ ضرراً بالمضرور، وأن توجد العلاقة السببية بين الخطأ والضرر^{٢١}.

وفي ظل مواكبة التطورات والنهضة التشريعية الغي العمل بالقانون الذي ينظم مزاولة مهنتي الطب البشري وطب الأسنان المشار إليه أعلاه بالقانون الحالي لسنة ١٩٨٣م^{٢٢}، كما الغي القانون المدني المشار إليه أعلاه بالقانون المدني الحالي^{٢٣}.

وتجدر الإشارة بأن المشرع اعتبر الأساس لمسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية في دولة قطر، ويتضح ذلك باستقراء نص المادة (١٨) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب البشري رقم (٢) لسنة ١٩٨٣ والتي نصت على أن الطبيب "... يكون مسئولاً إذا ارتكب خطأ ترتب عليه الإضرار بالمريض، وبخاصة في الأحوال الآتية: أ- إذا كان الخطأ نتيجة جهله بأمر فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب. ب- إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة. ج- إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو إجراء الطبيب عليه تجارب وأبحاث علمية غير معتمدة فنياً"، كما نصت المادة (٢٢) من ذات

^{٢١} المحكمة الابتدائية القطرية، الحكم رقم ٦٠٧ لسنة ٢٠٠٢.

^{٢٢} قانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٣ في شأن مزاولة مهنتي الطب البشري وطب وجراحة الأسنان.

^{٢٣} قانون رقم (٢٢) لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني.

القانون على معاقبة الطبيب المخالف للمادة (١٨) جنائياً، مما يرتب على ذلك اعتبار الخطأ الطبي جريمة جنائية، الأمر الذي يجعل مسؤولية الطبيب تقصيرية في ظل وجود العقد الطبي لمخالفته التزام قانوني.^{٢٤}

^{٢٤} فاطمة عبد العزيز بلال، المسؤولية المدنية للطبيب - دراسة مقارنة، المجلة القانونية والقضائية - وزارة العدل، الدوحة، العدد الثاني - السنة الأولى، سنة ٢٠٠٧، ص ١٤٢.

تجدر الإشارة إلى أنه يوجد جانب آخر من الفقه يرى ضرورة إبعاد المسؤولية المهنية من التصنيف الثنائي التقليدي للمسؤولية المدنية، حيث أن مصدر التزامات المهنيين يجد مصدره الحقيقي في العرف المهني وقانون الطائفة، بالإضافة إلى أن التزامات المهنيين تجاه عملائهم تتصل بالمصلحة العامة التي لا تخرج من سلطان النظام العام، كما إن هنالك صعوبات كثيرة تشكل عائق أمام هذا التقسيم الثنائي مما يجعل القضاء في كثير من الأحكام يقرر مسؤولية المهني من دون أن يحدد نوعها مكتفي بالتثبت من وقوع خطأ وقيام المسؤولية المدنية على من ارتكبه، كما أن معيار المسؤولية التقصيرية للخطأ هو معيار موضوعي يقاس بالرجل العادي، على خلاف ما ينتظره الناس من المهني كمحترف في مجاله بطبيعة الحال، وهو ما يفترض فيه أكثر حرفة ومهارة من أي رجل عادي، وعلى ذلك فإن المسؤولية المهنية لا تعود إلى إخلال بواجب عقدي أو واجب قانوني يفرضه القانون بالحيطة والحذر، وإنما تنشأ نتيجة الإخلال بالواجبات المهنية التي تقررها الأعراف المهنية وقواعدها الأخلاقية، فعدم اشتراط العمل لمثل هذه الالتزامات لا يعني أن المهني معفي منها، فالعمل لا يشترط في العقد التزام المهني بالأمانة والنزاهة في أداء العمل والصدق والمحافظة على الأسرار ولكن تجد مصدرها في القواعد الأخلاقية في المهنة، كما لا يمكن للأطراف الاتفاق على تعديل بعض الالتزامات التي تفرضها قواعد المهنة وأعرافها، فلا يمكن للأطراف الاتفاق على الزيادة منها أو إنقاصها، وبالتالي لا يمكن للمريض أن يشترط تحقق الشفاء ولا يمكنه بذل عناية أقل من العناية الواجبة، فالتزامات المهني اتجاه عميله لا تنشأ من العقد، وما يدل على ذلك بوضوح أن الطبيب يجب عليه أن يقدم العناية اللازمة لجريح نقل إلى عيادته، ويجب ألا تقل هذه العناية فيما لو قصد المريض الذهاب إلى عيادته، وعلى ذلك فوجود عقد من عدمه لا يبرر الإنقاص من التزامات الطبيب، لأن مصدر التزاماته هي القواعد المهنية

إلا إن حتى في ظل التحول من نطاق المسؤولية التقصيرية إلى نطاق المسؤولية العقدية ولو تم وصف المسؤولية العقدية بأنها أساس المسؤولية، لا ينفي من إمكانية إقامة مسؤولية الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية فيما لو ارتكب الطبيب خطأ يفرضه التزام قانوني. حيث إن أساس قيام المسؤولية هو وجود خطأ عقدي أو تقصيري وعلى ذلك لا بد من معرفة ماهية الخطأ، ونوع الخطأ الموجب للمسؤولية الطبية ونطاقه وهذا ما سنبحثه في المبحث التالي.

والأخلاقية التي تحكم مهنة الطب، انظر في تفصيل ذلك جابر محجوب علي، قواعد أخلاقيات المهنة: مفهومها، أساس الزامها ونطاقه، د ن، النسر الذهبي للطباعة، جمهورية مصر العربية، الطبعة الثانية، ٢٠٠١، ص ١٤٨ - ١٦٣.

المبحث الثاني: الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية

نظراً لما يكتسبه الخطأ الطبي من أهمية وخصوصية في إطار المسؤولية الطبية بسبب تمييز مهنة الطب عن غيرها من المهن، فإن الخطأ الطبي يعد أساس قيام مسؤولية الطبيب المدنية، ولا يخرج خطأ الطبيب عن صورتين إما أن يكون خطأً عقدياً أو تقصيرياً. ولا يكفي وقوع الضرر لكي يلزم موقعه بالتعويض، وإنما لا بد أن يكون الضرر ناتجاً عن خطأ صادر من المتسبب.

ويخضع الخطأ الطبي من حيث المبدأ للقواعد العامة التي تحكم الخطأ في المسؤولية المدنية، إلا أنه نظراً للطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما يتطلبه ممن مهارة خاصة، وما ينطوي من تطور مستمر لمهنة الطب جعلت لخطأ الطبيب طابع خاص مميز، ومن هذا المنطلق نبين في هذا المبحث ماهية الخطأ الطبي، ونوع الخطأ الموجب للمسؤولية في مجال الطب العلاجي، ومن ثم نبين نطاق المسؤولية المدنية في مجال الطب العلاجي.

المطلب الأول: ماهية الخطأ الطبي

يعتبر الخطأ أول وأهم ركن من أركان المسؤولية عن أي عمل غير مشروع في القانون المدني القطري، فالخطأ في الأصل يدور مع المسؤولية وجوداً وعدماً فلا مسؤولية بلا خطأ،^{٢٥} إلا أنه مع تطور مفهوم المسؤولية بدأت تبرز مسألة المسؤولية دون خطأ بتدخل من المشرع الفرنسي وتحديداً في القانون الخاص بإصابات العمل والذي اعتبر أساس استحقاق التعويض هو إصابة

^{٢٥} عماد أحمد أوصد، مسؤولية المباشر والمتسبب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية،

الطبعة الأولى، سنة ٢٠١١، ص ١٣٤.

العمل بمعنى أنه لا ينظر أساس استحقاق التعويض إلى فكرة الخطأ وإنما على فكرة مخاطر المهنة، وهي تعتبر أحد أنواع المسؤولية وتتحقق بمجرد وقوع الضرر الذي أصاب المضرور دون النظر أو البحث في مسألة الخطأ، وبدأت هذه الفكرة بالتسرب إلى المجال الطبي ولكن عن طريق القضاء حيث تعود بداية المسؤولية دون خطأ في المجال الطبي إلى القضاء الإداري الفرنسي في عام ١٩٩٠م مع حصر نطاق هذه المسؤولية - دون خطأ - في حال استخدام وسيلة تقنية جديدة في العلاج الطبي دون معرفة نتائجها ودون إن يكون هنالك حالة تستدعي أو تبرر اللجوء إلى هذه الوسيلة.^{٢٦}

وتعززت فكرة المسؤولية من دون خطأ في المجال الطبي بفرنسا عن طريق التأمين وذلك حين تطورت فكرة التأمين بمفهومها التقليدي إلى التأمين من المسؤولية الطبية، حيث تم تعديل قواعد المسؤولية المدنية للطبيب باستثناء فكرة الخطأ كأساس للتعويض ليتم التعويض عنهما دون اعتبار لتوافر الخطأ من عدمه في بعض مستجدات مهنة الطب، مما أدى إلى ظهور فكرة التأمين الاجباري من المسؤولية الطبية، مثل التأمين من المسؤولية الطبية في عمليات نقل الدم أو العيب في المنتج الصحي وانتقال العدوى.^{٢٧}

^{٢٦} محمد عودة عريقات، مرجع سابق، ص ٢٠٧ - ٢١٢. أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص ٤٩ - ٥١.

^{٢٧} أبو القاسم مضوي أحمد الشيخ، مرجع سابق، ص ٢٤٤.

والملاحظ أن المسؤولية الطبية تبرز بوجود الخطأ والخطأ بوجه عام هو الإخلال بالتزام مستقر أو ثابت من قبل شخص يتمتع بالتميز والإدراك، وإذا كان مصدر هذا الالتزام المباشر هو القانون كانت المسؤولية تقصيرية، وإذا كان مصدر الالتزام هو العقد كانت المسؤولية عقدية.^{٢٨}

وعلى الرغم من أن الفقه الحديث، لا يفرق بين تعريف الخطأ العقدي والخطأ التقصيري، وذلك بسبب أن نوعي المسؤولية - التقصيرية والعقدية - هو تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخص يقض مدرك وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمتسبب،^{٢٩} إلا أنه من الناحية القانونية، يجب التفرقة بين نوعي الخطأ؛ حيث إن الخطأ العقدي يكون بعدم تنفيذ المدين لالتزامه الناشئ عن العقد، أي أخل بالتزامه العقدي، والخطأ التقصيرية يكون بإخلال التزام قانوني، مصدره القانون.

والمشرع القطري أخذ بكل من الخطأ التقصيري والعقدي؛ ونجد أساس الخطأ التقصيري في القانون المدني القطري، في نص المادة (١٩٩) والتي نصت على أن الخطأ هو " كل خطأ سبب ضرر للغير يلزم من ارتكبه التعويض".^{٣٠} وإن هذا الخطأ المسبب ضرراً للغير يشمل أيضاً الخطأ المهني ومنه الخطأ الطبي.

^{٢٨} سامي هارون الزراع، فكرة الخطأ المهني، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٧، ص ٨٩.

^{٢٩} أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص ١٧٧.

^{٣٠} المادة رقم ١٩٩ من قانون رقم ٢٢ لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني القطري.

والجدير بالذكر أن هنالك فكرتين تتنازعان أساس المسؤولية التقصيرية الأولى تقوم على التعويض بمجرد وقوع الضرر حتى لو لم يكن من تسبب فيه خطأً، والثانية وهو الاتجاه الذي أخذ به المشرع القطري تقوم على تقرير التعويض حال توافر الخطأ وبقدر ذلك الخطأ تقوم المسؤولية المدنية.^{٣١}

أما الخطأ العقدي يقصد به عدم تنفيذ المدين لما رتبته العقد على عاتقه من التزام، ونجد أساسه في نص المادة (٢٦٥) من القانون المدني القطري والتي نصت على أنه "إذا لم ينفذ المدين الالتزام عيناً، أو تأخر في تنفيذه، التزم بتعويض الضرر الذي لحق الدائن، ما لم يثبت أن عدم التنفيذ أو التأخير كان لسبب أجنبي لا يد له فيه".^{٣٢}

فمجرد عدم تنفيذ الالتزامات الواردة في العقد يعد خطأً يستوجب المسؤولية، سواء أكان عدم التنفيذ كلياً أو جزئياً، وسواء أكان متعمداً من جانب المدين أم كانت نتيجة خطأ أو إهمال أو عدم احتياط من جانبه.^{٣٣}

والخطأ الطبي يندرج تحت تطبيقات الخطأ المهني، وهو لا يخرج عن كونه خطأً تقصيرياً أو عقدياً، ويعرف الخطأ المهني بأنه إخلال أصحاب المهن بالواجبات التي توجبها عليهم أصول وقواعد مهنتهم، ويترتب على ذلك الإخلال أضرار جسدية أو مادية، مع ضرورة توافر العلاقة

^{٣١} أبو القاسم مضوي أحمد الشيخ، تعويض الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي، فهرسة المكتبة الكنية، الخرطوم، السودان، سنة ٢٠١٧، ص ١٢.

^{٣٢} المادة رقم ٢٦٥ من القانون رقم ٢٢ لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني القطري.

^{٣٣} جابر محبوب علي، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، الدوحة، قطر، جامعة قطر، سنة ٢٠١٦، ص ٣٨٠.

السببية بين الخطأ والضرر، وعليه يمكن القول بأن الخطأ الطبي المهني هو انحراف الطبيب بسلوكه عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها، ومن أمثلة الأخطاء الطبية المادية نسيان الطبيب المقص في بطن المريض، أو خطأ فنياً بالتشخيص، أو العملية أو العلاج.^{٣٤}

وعلى ذلك إذا أخل الطبيب بالتزامه العقدي المتفق عليه مع المريض قامت مسؤوليته العقدية، وفيما إذا لم يكن بينهما عقد واخل بالتزاماته القانونية كطبيب قامت مسؤوليته التقصيرية، وفيما إذا كان يوجد بينهما عقد واخل الطبيب بالتزاماته المهنية قامت أيضاً مسؤوليته التقصيرية، مالم يكن القصد من العقد تحقيق نتيجة مؤكدة.^{٣٥}

ومن خلال الاطلاع واستقراء نصوص التشريعات القطرية يتبين بأن المشرع القطري لم يعرف الخطأ الطبي، إلا أنه أشار إلى قيام مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي الفني في نص المادة (١٨) من قانون مزاوله مهنتي الطب البشري وطب وجراحة الأسنان حين نصت على أنه " ... ويكون مسؤولاً إذا ارتكب خطأ ترتب عليه الإضرار بالمريض، وبخاصة في الأحوال الآتية: أ- إذا كان الخطأ نتيجة جهله بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب. ب- إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو الإهمال أو عدم

^{٣٤} سامي هارون الزراع، مرجع سابق، ص ١٠٣.

^{٣٥} المستقر عليه لدى محكمة الاستئناف القطرية، بأن المسؤولية العقدية هي الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات، أما قوام المسؤولية التقصيرية فهو الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير، ومؤدى ذلك أن المسؤولية التقصيرية تتحقق حتى لو كان المدين أجنبي عن الدائن والمسؤولية تتحقق إذا ارتكب شخص خطأ يصيب الغير بضرر دون أن يكون مرتبطاً معه بعقد، محكمة الاستئناف القطرية، الحكم رقم ٦٤٦ لسنة ٢٠٠٣.

بذل العناية اللازمة. ج- إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو إجراء الطبيب عليه تجارب وأبحاث علمية غير معتمدة فنياً.^{٣٦} ونعتقد بعدم تعريف المشرع الخطأ الطبي بسبب التطور المستمر في مهنة الطب والذي يصعب معه تعريف دقيق للخطأ الطبي وعليه ترك ما يعد خطأً طبياً للسلطة التقديرية لقاضي الموضوع.

واستقر القضاء القطري على ترك تقدير توافر أو نفي الخطأ الموجب للمسئولية، وتقدير رابطة السببية بين الخطأ وبين الضرر، لقاضي الموضوع بغير معقب عليه.^{٣٧}

وفي هذا الموضوع تجدر الإشارة إلى أنه تزامن مع تطور المجال الطبي ازدياد دعاوى التعويض، وذلك نتيجة للأخطاء الطبية المصاحبة للتطور في هذا المجال الحيوي، مما أدى إلى ظهور طرف ثالث - شركات التأمين - في المجال الطبي، وهي والتي تقوم بتعويض المضرور بمجرد وقوع الخطر أو وقوع الإصابة دون البحث في مسألة الخطأ الطبي.^{٣٨} ومن هنا تبرز أهمية التأمين عن المسؤولية المدنية في المجال الطبي، ونجد الأساس القانوني للتأمين في دولة قطر في القانون المدني حين عرف المشرع عقد التأمين بأنه عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي للمؤمن له، أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال، أو إيراداً مرتباً، أو أي عوض مالي آخر، في حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المبين بالعقد، وذلك في نظير قسط أو أية

^{٣٦} المادة ١٨ من القانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٣ في شأن مزاوله مهنتي الطب البشري وطب وجراحة الأسنان.

^{٣٧} محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ١٤ لسنة ٢٠١٦.

^{٣٨} أحمد حسن الحياوي، مرجع سابق، ص ١٨٢.

دفعه مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن.^{٣٩} وهذا التعريف الذي جاء بشكل مطلق يشمل جميع أنواع عقود التأمين ومنها التأمين في مجال المسؤولية الطبية، ونستخلص من هذا التعريف أن عقود التأمين تقوم على ثلاث عناصر رئيسية وهي الخطر المؤمن ضده وقسط التأمين وأداء مبلغ التأمين في حال وقوع الحادث أو الخطر المؤمن ضده.

كما نجد أن القانون رقم ١٣ لسنة ٢٠١٢ بإصدار قانون مصرف قطر المركزي وتنظيم المؤسسات المالية، اناط لمصرف قطر المركزي الاشراف على شركات التأمين في دولة قطر، وفي هذا القانون نص على أنه تشمل عمليات التأمين على عدد من الأنواع ومنها التأمين على الحياة بجميع أنواعه، والتأمين ضد الحوادث الشخصية، وأخطار المهنة، وحوادث العمل، والتأمين ضد المسؤولية المدنية للأشخاص، والتأمين ضد العلاج الطبي طويل الأجل. وكيف هذه الأنواع ضمن تأمينات الأشخاص وعمليات تجميع الأموال.^{٤٠} وهذا النوع من التأمين لا يهدف إلى تعويض المؤمن له عن الخسارة التي قد تلحق ذمته المالية، وإنما يهدف إلى تأمين ما يتعرض له المؤمن من خطر يهدد صحته أو سلامة جسده.^{٤١}

بناء على ما تقدم نستخلص مشروعية عقد التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي بدولة قطر سواء كانت هذه المسؤولية عقدية أم تقصيرية، على الرغم من خلو القوانين المنظمة لمزاولة المهن الطبية في دولة قطر من أي نص يلزم المشفى أو مزاوول مهنة الطب على إبرام عقد

^{٣٩} المادة ٧٧١ من القانون رقم (٢٢) لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني.

^{٤٠} المادة ٩٣ من قانون مصرف قطر المركزي وتنظيم المؤسسات المالية الصادر بالقانون رقم (١٣) لسنة ٢٠١٢.

^{٤١} حسن حسين البراوي، عقد التأمين في القانون المدني القطري، الدوحة، قطر، جامعة قطر، سنة ٢٠١٧، ص

تأمين من المسؤولية المدنية الطبية، مما يجعل مسألة التأمين من المسؤولية الطبية اختيارياً. وهذا على خلاف التشريعات الحديثة نسبياً التي برزت في مختلف النظم القانونية وتطورت إلى درجة تخصيص نصوص إلزامية خاصة بها في التشريعات المنظمة للمسؤولية الطبية، ومن بين تلك التشريعات المرسوم بقانون اتحادي رقم ٤ لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية في دولة الامارات العربية المتحدة حيث نصت المادة (٢٥) منه على انه " يحظر مزاوله المهنة بالدولة دون التأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة. وتتحمل المنشأة الصحية التي تستقبل طبيباً زائراً مسؤولية التعويض عن خطئه الطبي في مواجهة المتضرر، وذلك دون إخلال بحقها في الرجوع على مرتكب الخطأ... " كما نصت المادة ٢٦ منه على أنه " يلتزم صاحب المنشأة بالتأمين على مزاولي المهنة العاملين لديه ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية كما يلتزم بالتأمين عليهم ضد المخاطر الناجمة عن ممارسة المهنة او بسببها ويتحمل صاحب المنشأة كامل أقساط التأمين في كلتا الحالتين. " ونصت المادة ٢٧ من ذات القانون على أن " تحل شركات التأمين حولا قانونيا محل المنشآت الصحية والأشخاص المؤمن عليهم في حقوقهم والتزاماتهم." ^{٤٢} وعلى ذلك فإنه من إثر إبرام عقد التأمين يصبح المؤمن - شركة التأمين - مسؤولاً عن تعويض المضرور - المريض - لمجرد وقوع الضرر دون البحث في مسألة الخطأ الطبي وذلك وفقاً لحدود مسؤولية المؤمن تجاه المؤمن له الواردة في وثيقة عقد التأمين. ^{٤٣} مما يعد استثناء على الاصل بارتباط التعويض بالخطأ الطبي.

^{٤٢} مرسوم بقانون اتحادي رقم ٤ لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية في دولة الامارات العربية.

^{٤٣} أبو القاسم مضوي أحمد الشيخ، مرجع سابق، ص ٢٥٥.

وبناء على ما تقدم نخلص إلى صعوبة تحديد ماهية الخطأ الطبي دون الرجوع للمشتغلين في المهنة وذلك لتحديد مدى انحراف الطبيب بسلوكه عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها، ومن هنا على الرغم من القصور التشريعي في تحديد ماهية الخطأ الطبي نؤيد استقرار القضاء القطري على ترك تقدير توافر أو نفي الخطأ الموجب للمسئولية لقاضي الموضوع.

وبعد بيان ماهية الخطأ الطبي والفني، لا بد من بيان معيار هذا الخطأ الطبي الموجب للمسئولية والذي يقسمه الفقه إلى معيارين؛ الأول؛ المعيار الموضوعي، وهذا المعيار يفترض اتخاذ سلوك شخص معين نموذجاً لقياس تصرف الفاعل عليه، وهذا الشخص يمثل جمهور الناس، فلا هو خارق شديد الذكاء والانتباه، ولا هو محدود الفطنة متعاس. والثاني؛ المعيار الشخصي، وهذا المعيار يفترض تقدير الخطأ بالنظر إلى الشخص الذي ارتكبه، فيكون من عناصر هذا التقدير ظروف الفاعل الخارجية، والداخلية، ومواهبه، وقدراته، وطبيعته، وكفاءته، ورشده، واحترازه، أي أن هذا المعيار ينظر فيه إلى ما كان يسعى الشخص نفسه أن يفعله في الظروف التي أحاطت به سواء كانت الظروف خارجية، أو شخصية.^{٤٤} ونبين في الفصل الثاني من هذا البحث معيار الخطأ الطبي بشيء من التفصيل.

^{٤٤} مالك محمد حسين بني عطا، مسؤولية الأخطاء الطبية، دار شهرزاد للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية

الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٨، ص ٤٣-٤٤.

المطلب الثاني: نوع الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية

يتبين مما مر ان الخطأ الطبي يتدرج في أكثر من صورة أو درجة ويتخذ أكثر من نوع من خطأ جسيم وخطأ يسير، وكانت بداية ظهور نظرية الخطأ الجسيم في عهد القانون الروماني، ومن ثم نقلها الفقيه بوتيه إلى القانون الفرنسي القديم، حيث كان الخطأ يقسم إلى خطأ جسيم وخطأ يسير وخطأ تافه، وعرفت هذه النظرية الخطأ الجسيم بأنه الخطأ الذي لا يرتكبه أكثر الناس إهمالاً وهو أقرب ما يكون إلى العمد، وعرفت الخطأ اليسير بأنه الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص المعتاد من الناس، كما عرفت الخطأ التافه بأنه الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص الحريص الفطن الحازم، وكان يعاب على هذه النظرية أنها لا محل لها في ظل الالتزامات التعاقدية، مثل الالتزام بتحقيق غاية والالتزام ببذل عناية، ففي الالتزامات العقدية التي محلها تحقيق غاية يكون المدين مخطئاً إذا لم تتحقق النتيجة المطلوبة في التعاقد، وذلك لوجود خطأ عقدي من جانبه ويستوي هنا أن يكون خطؤه جسيماً أو يسيراً أو تافهاً، كما أنه قد لا يصدر من جانبه أي تقصير أو إهمالاً ولكن يعتبر مخطئاً لمجرد عدم تحقق النتيجة محل التعاقد حتى ولو كان عدم تحققها نتيجة إلى قوة قاهرة أو حادث فجائي أو فعل الغير، وهنا يبقى الخطأ العقدي قائماً لعدم تنفيذه الالتزام وإن انتفت رابطة السببية بالسبب الأجنبي لا بعدم وجود خطأ ولا يشفع له أن يكون قد بذل وسعه لتحقيق النتيجة، ولكن الاخلال يتمثل في عجزه عن تحقيق النتيجة. اما في الالتزام ببذل عناية فإنه يكون محاسب في حال تقصيره على أساس سلوك الرجل المعتاد المحاط بظروف المسؤول ذاتها وهو هنا طبيب طائفته أحاطت به الظروف التي أحاطت بالطبيب المسؤول مسؤولية طبية، ولا اعتبار لما إذا كان خطؤه جسيماً أو يسيراً أو تافهاً، وإن فكرة تدرج الخطأ هنا ليس فكرة قانونية بل فكرة أخلاقية وذلك

لأن الخطأ الطبي واحد من الناحية القانونية ولأن الاختلاف يكون في مقدار التعويض عن الخطأ تبعاً لجسامته ولمقدرا الضرر الذي لحق بالمريض.^{٤٥}

وتجدر بالإشارة إلى ان القضاء كان - في الماضي - يشترط الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية وذلك تشجيعاً منه للتقدم العلمي في هذا الفرع الحيوي من العلم وخوفاً من أن يؤدي التشدد إلى عزوف الأطباء عن القيام بأعمالهم تجنباً للوقوع تحت طائلة المسؤولية، وقد حدث ذلك في فترة زمنية كانت فيه مهنة الطب احوج ما تكون إلى التقدم والتطور في العمل الطبي.^{٤٦}

إلا انه في الوقت الحاضر ومع تطور التقنيات الطبية المساعدة للطبيب وسهولة الوصول للمعلومات الطبية الحديث أصبح القضاء لا يفرق بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، وهذا المبدأ أخذت به المحاكم القطرية ، حيث قضت محكمة التمييز في أحد أحكامها بأن " التزام الطبيب في

^{٤٥} إبراهيم علي حماوي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠٠٧، ص ٣٧-٤٤. انظر للتفصيل إلى أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص ٢٠٤ - ٢١٨.

^{٤٦} أن المحاكم في مصر قد اتخذت هذا النهج، ففي حكم مختلط صدر فيه ١٩١٠/٢/٢٣ م في قضية طبيب نسب إليه إنه أخطأ في تشخيص مرض في عين غلام فأدى هذا الخطأ إلى فقد تلك العينين، فقررت المحكمة أن الخطأ الذي نسب إلى الطبيب لم يكن إلى خطأ يسير، وقضت بناء على ذلك برفض الدعوى"، ومع مرور الزمن أصبح من الضروري قيام مسؤولية الأطباء عن جميع الأخطاء ذلك ما قرره محكمة جرينوفل بقولها أن "الطبيب مسؤول عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء ممارسته مهنته: ولا يلزم لقيام هذه المسؤولية أن يرتكب الطبيب خطأ جسيماً، إذ لا يوجد بين نصوص القانون ما يعفي الطبيب من المسؤولية عن الخطأ اليسير متى كان هذا الخطأ واضحاً"، نقلاً عن إبراهيم علي حماوي الحلبوسي، المرجع السابق.

علاج مرضاه ليس التزاماً بتحقيق غاية وإنما هو التزام ببذل عناية، ومع ذلك فهو يسأل عن خطئه الفني مهما كان يسيراً إذا لحق المريض بسببه ضرر، ذلك أنه يتعين إقامة التوازن بين حاجة الأطباء إلى الطمأنينة والثقة والحرية في مزاولة أعمالهم وبين حاجة المريض إلى الحماية من أخطائهم وحقهم في التعويض عن الأضرار التي تسببها، وهو ما يستوجب ثبوت مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني بصفة أكيدة واضحة ومخالفته في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي الثابتة وقواعده الأساسية التي لا مجال فيها للجدل أو الخلاف.^{٤٧}

واستطردت المحاكم القطرية على أن الطبيب يسأل عن خطئه الفني مهما كان يسيراً إذا لحق المريض بسببه ضرراً، ذلك أنه يتعين إقامة التوازن بين حاجة الأطباء إلى الطمأنينة والثقة والحرية في مزاولة أعمالهم وبين حاجة المريض إلى الحماية من أخطائهم وحقه في التعويض عن الأضرار التي تسببها، وهو ما يستوجب ثبوت مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني بصفة أكيدة واضحة ومخالفته في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي الثابتة وقواعده الأساسية التي لا مجال فيها للجدل أو الخلاف، فالعبرة ليست بوصف الخطأ يسيراً أو جسيماً ولكن بثبوته على وجه التحقيق والقطع لا الشك والاحتمال، إذ يجب استخلاصه بصورة أكيدة لا يتطرق إليها الشك من وقائع واضحة تتنافى في ذاتها مع الأصول الطبية المستقرة.^{٤٨}

^{٤٧} محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ٦٥ لسنة ٢٠٠٦.

^{٤٨} " التزام الطبيب - وعلى ما جرى به قضاء محكمة التمييز - في علاج مرضاه ليس التزاماً بتحقيق غاية وإنما هو التزام ببذل عناية، ومع ذلك فهو يسأل عن خطئه الفني مهما كان يسيراً إذا لحق المريض بسببه ضرر، ذلك أنه يتعين إقامة التوازن بين حاجة الأطباء إلى الطمأنينة والثقة والحرية في مزاولة أعمالهم وبين حاجة المريض إلى الحماية من أخطائهم وحقه في التعويض عن الأضرار التي تسببها، وهو ما يستوجب ثبوت مسؤولية الطبيب

المطلب الثالث: نطاق الخطأ الموجب للمسؤولية

عند ممارسة الطبيب لحسابه الخاص في عيادته الخاصة يكون مسؤولاً عما يصدر منه من أخطاء، ولكن ما مدى نطاق الخطأ الموجب لهذه المسؤولية، فهل يكون الطبيب - الذي يعمل في المشفى - مسؤولاً عما يرتكبه من أخطاء، وهل يكون الطبيب مسؤولاً الأدوات والأجهزة التقنية، هذا ما سنبينه من خلال التالي:

أولاً: مسؤولية الطبيب المشفى: عند بيان مسؤولية الطبيب في المشفى لا بد من التفرقة

بين المشفى الخاص والمشفى العام:

١-: مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مشفى خاص: تتعدد العلاقات التي تربط بين المريض والمشفى والعاملين فيه من جهة، ويمكن القول في حالة إن الخاضع للعلاج قد تعاقد مباشرة مع المستشفى الخاص على العلاج الطبي دون تحديده لطبيب معين، وكان في المشفى عدد من الأطباء والمرضى الذين يعملون لحسابه بأجور محددة، وكان هذا المشفى قد تعهد للمريض بكل ما تقتضيه حالته من عمليات جراحية وعناية ومتابعة، ففي هذه الحالة إذا أصيب المريض بضرر نتيجة خطأ وقع من هؤلاء الأطباء الجراحين أو المساعدين، فإن المشفى الخاص هو المسؤول عن هذا الخطأ باعتباره مديناً بالتزام العلاج والرعاية تجاه المريض، لذلك تقوم مسؤوليته

عن خطئه المهني بصفة أكيدة واضحة ومخالفته في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي الثابتة وقواعده الأساسية التي لا مجال فيها للجدل أو الخلاف، فالعبرة ليست بوصف الخطأ يسيراً أو جسيماً ولكن بثبوته على وجه التحقيق والقطع لا الشك والاحتمال، إذ يجب استخلاصه بصورة أكيدة لا يتطرق إليها الشك من وقائع واضحة تتنافى في ذاتها مع الأصول الطبية المستقرة"، محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ١٤ لسنة ٢٠١٦.

عند عدم تنفيذ هذا الالتزام، أو التأخر في تنفيذه، أو تنفيذه تنفيذاً ناقصاً أو معيباً، طبقاً لقواعد المسؤولية العقدية. أما فيما لو كانت العلاقة بين الجراح التجميلي والمشفى الخاص مجرد تقديم المشفى عدد من الأسرة والخدمات الطبية الأخرى مقابل مبلغ محدد عن كل عملية جراحية، ويقوم المريض باختيار الطبيب الذي يرغب بالعلاج لديه، فإنه في هذه الحالة يسأل هذا الطبيب عن كل خطأ يصدر من جانبه أما إذا كان الخطأ قد صدر من أحد المساعدين فيأخذ بمعيار التبعية، أي يكون الطبيب مسؤولاً عن هذا الخطأ إذا وقع خلال الفترة التي يكون فيها المساعد تحت إشرافه وتوجيهه في العلاج الطبي، وما عداها فلا يكون مسؤولاً عنه بل يكون المشفى المسؤول باعتباره المتبوع الدائم والأصلي لهؤلاء المساعدين.^{٤٩}

٢- مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مشفى عام: يكون هنا الطبيب وغيره من المساعدين موظفين تابعين للمشفى العام الذي هو عبارته عن مرفق عام يخضع لسلطان الدولة ويجري العمل فيه بموجب القوانين والأنظمة المتبعة لوزارة الصحة العامة، وبالتالي فإن هذا المشفى الذي يمثل الدولة يكون مسؤولاً عن أخطاء موظفيه من أطباء ومساعدين، والتي تقع منهم إثناء خدمتهم أو بسببها، ومسؤولية المشفى عن أخطاء الأطباء والمساعدين تقوم على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه.^{٥٠}

^{٤٩} محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٧، ص ٢٤. رياض أحمد عبدالغفور، مرجع سابق، ص ١٥٧.

^{٥٠} فيصل إياد فرج الله، التنظيم القانوني لطبيب التجمي في المرفق الطبي العام، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٧، ص ٧٢.

ونجد الأساس القانوني لمسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه في نص المادة (٢٠٩) من القانون القطري والتي نصت على أنه " ١- يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع، متى كان واقعاً منه حال أداء وظيفته أو بسببها. ٢- وتقوم رابطة التبعية ولو لم يكن المتبوع حراً في اختيار تابعه، متى كان من شأن المهمة المكلف بها التابع أن تثبت للمتبوع سلطة فعلية في رقيبته وتوجيهه.^{٥١}"

واتجه القضاء القطري واضطرد على مسؤولية المتبوع عن أخطاء تابعة، وأن الخطأ من جانب المتبوع مفترض في الرقابة والتوجيه من جانبه فرضاً لا يقبل إثبات العكس، مرجعه سوء اختياره لتابعه وتقصيره في رقيبته، وأن القانون إذ حدد نطاق هذه المسؤولية بأن يكون العمل الضار غير المشروع واقعاً من التابع حال تأدية الوظيفة أو بسببها، لم يقصد أن تكون المسؤولية تقتصر على خطأ التابع وهو يؤدي عملاً من أعمال وظيفته أو أن تكون الوظيفة هي السبب المباشر لهذا الخطأ، أو أن تكون ضرورية لإمكان وقوعه، بل تتحقق المسؤولية أيضاً كلما كان فعل التابع قد وقع منه أثناء تأدية الوظيفة، أو كلما استغل وظيفته أو ساعدته هذه الوظيفة على إتيان فعله غير المشروع أو هيأت له بأية طريقة كانت فرصة ارتكابه، سواء ارتكبه التابع لمصلحة المتبوع أو عن باعث شخصي، و سواء أكان الباعث الذي دفعه إليه متصلاً بالوظيفة أو لا علاقة له بها وسواء وقع الخطأ بعلم المتبوع أو بغير علمه. وبالتالي نرى ان القضاء القطري توسع في تطبيق نص المادة (٢٠٩)، وذلك لمنح المضرور حماية أكثر من المنصوص عليها في القانون كما اتجهت

^{٥١} نص المادة ٢٠٩ من القانون رقم ٢٢ لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني القطري.

إلى جواز رجوع المضرور على المتبوع قبل رجوعه على التابع لان الكفيل المتضامن لا يحق له أن يدفع في مواجهة الدائن بالرجع على المدين الأصلي قبل الرجوع عليه.^{٥٢}

ثانياً: مسؤولية الطبيب عن الأشياء: أدى التطور العلمي في مجال الطب إلى اختراع الكثير من الأجهزة التقنية بهدف استخدامها في أغراض العلاج، وهذه الأجهزة التقنية تساعد الجراح في إتمام عمله الطبي، ولا يستبعد أن يؤدي استعمال هذه الأجهزة التقنية إلى إحداث أضرار مختلفة ومتعددة للمريض الخاضع للجراحة، ومن هنا يتم التساؤل عن مدى مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي تصيب المريض والتي تسببها الأجهزة الطبية.

وللإجابة على هذا التساؤل، نعود إلى الأساس القانوني للمسؤولية عن الأشياء في نص المادة (٢١٢) من القانون المدني القطري والتي نصت على أنه " ١- كل من يتولى حراسة أشياء تتطلب عناية خاصة لمنع وقوع الضرر منها، يلتزم بتعويض الضرر الذي تحدثه هذه الأشياء، ما لم يثبت أن هذا الضرر وقع بسبب أجنبي لا يد له فيه"^{٥٣}

وقد اضطردت المحاكم القطرية على أن المسؤولية الشيئية تقوم على أساس خطأ مفترض وقوعه من حارس الشيء وتتحقق بسيطرة الشخص على الشيء سيطرة فعلية في الاستعمال والتوجيه والرقابة لحساب نفسه، ولا تدرأ عن هذا الحارس بإثبات أنه لم يرتكب خطأ ما وأنه قام بما ينبغي من العناية والحيطه حتى لا يقع الضرر من الشيء الذي في حراسته وإنما ترتفع هذه المسؤولية

^{٥٢} محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ١٧٢ لسنة ٢٠١٢.

^{٥٣} نص المادة ٢١٢ من القانون رقم ٢٢ لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني القطري.

فقط إذا أثبت الحارس أن وقوع الضرر كان بسبب أجنبي لا يد له فيه وهذا السبب لا يكون إلا قوة قاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير.^{٥٤}

وعليه نرى بأنه عندما يتدخل الطبيب لعلاج شخص دون وجود عقد مسبق بينهما - فلو افترضنا تدخل الطب من تلقاء نفسه لعلاج شخص أصيب بحروق في جسمه أو بتر لأحد أطرافه وفقد معها وعيه - في هذه الحالة فإذا أصيب الخاضع للعلاج بأضرار ناتجة بسبب استخدام هذه الأجهزة، فإن الطبي يسأل تقصيراً عن تلك الأضرار. أما فيما لو عالج الطبيب مريضه بناء على عقد أبرم بينه وبين المريض يسأل وفقاً للمسؤولية العقدية. وترتفع هذه المسؤولية لو أثبت الطبيب أن وقوع الضرر كان لقوة قاهرة أو خطأ المريض.

أما موقف الفقه والقضاء الفرنسي في نطاق مسؤولية الطبيب عن الأشياء، في بادئ الأمر حاول الفقه الفرنسي إقامة مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي تسببها الأجهزة التقنية في حالة وجود عقد على أساس فكرة الحراسة، سواء كان الضرر الذي أصاب المريض الخاضع للجراحة بسبب سوء استعمال الطبيب لتلك الأجهزة أم بسبب عطل أصاب الجهاز التقني، وسواء أكان هذا الجهاز ذو طبيعة خطيرة أم لا، وسواء أكان يعمل بيد الطبيب أم انه يعمل بقوته الذاتية. إلا أن هذا الرأي لم يلق تأييداً من قبل غالبية الفقه في فرنسا، وعزفت المحاكم الفرنسية الاخذ بهذه الفكرة في كثير من أحكامها، حيث إن وجود العقد يغير من أساس مسؤولية الطبيب الجراح، فلا يسأل بصفته حارس بل بصفته متعاقد يتحمل مسؤولية استعمال الجهاز الطبي. ومع استمرار التطور في المجال الطبي ذهب القضاء الفرنسي الحديث بدعم فريق كبير من الفقهاء إلى اعتبار مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي تحدث بسبب الأجهزة الطبية مسؤولية عقدية غير قائمة على فكرة الحراسة،

^{٥٤} محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ٨ لسنة ٢٠٠٩.

ولكن مع إجراء تغيير في طبيعة التزام الطبيب عن استخدام هذه الأجهزة بحيث يكون التزام بتحقيق نتيجة وليس التزام بوسيلة، وعلى ذلك فإنه يسأل عن الأضرار التي تحدث بسبب الأجهزة الطبية وأن لم يكن لها صلة بالعمل الجراحي، مثل في حالة وجود خلل في الجهاز نفسه لا يمكن للجراح التنصل من هذه المسؤولية إلا إذا أثبت الطبيب وجود السبب الأجنبي الذي سبب حدوث الضرر للمريض.^{٥٥}

بعد بيان مراحل تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي وبيان ماهية الخطأ الطبي ونوع الخطأ الموجب للمسؤولية ونطاقه، يثور التساؤل عن طبيعة التزام الطبيب ومدى تأثير تطور مهنة الطب على هذه الطبيعة، وهذا ما سنبحثه في الفصل الثاني.

^{٥٥} رياض أحمد عبدالغفور، الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها، منشورات زين الحقوقية، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٦، ص ١٦٠. لمزيد من التفصيل انظر أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ٣٨٥ - ٣٩٥.

الفصل الثاني: تطور طبيعة التزام الطبيب في المجال الطبي

تمهيد وتقسيم:

الالتزام هو رابطة قانونية بين شخصين أحدهما دائن والآخر مدين، يلتزم بمقتضاها المدين بأداء شي معين له قيمة مالية لصالح الدائن، إلا أن طبيعة التزام المدين تختلف حسب النتيجة التي يقتضيها الدائن، إذ يمكن تقسيم الالتزام من حيث طبيعته إلى التزام بتحقيق نتيجة والتزام ببذل عناية.^{٥٦}

فإذا كان محل التزام المدين التزاماً ببذل عناية فلا يطلب منه تحقيق نتيجة معينة ومن ثم فهو يعد موفياً بالتزامه إذا بذل العناية المطلوبة في تنفيذه باتخاذ كافة الوسائل المؤدية عادة إلى تحقيق النتيجة وإن لم تتحقق النتيجة التي يريها الدائن، وفي هذه الحالة لا تقوم مسؤولية المدين لأنه لا يسأل عن النتيجة بل يسأل إذا قصر في بذل العناية الواجبة في سبيل تحقيق هذه النتيجة، فإذا أثبت الدائن تقصير المدين في بذل العناية اللازمة التي يبذلها الرجل المعتاد إذا وجد في مثل ظروفه الخارجية، يكون المدين قد أخطأ في تنفيذ التزامه وتقوم مسؤوليته على ذلك، أما إذا كان محل التزام المدين تحقيق نتيجة فإنه بذلك يتعهد للدائن بتحقيق نتيجة معينة وبالتالي لا تبرأ ذمته ولا يعد موفياً بالتزامه إلا بتحقيق تلك النتيجة التي يريها الدائن، وإذا لم تتحقق النتيجة المرجوة فإن المدين يكون قد أخطأ ولا يعفى من المسؤولية إلا إذا اثبت أن عدم تحقيق النتيجة راجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.^{٥٧}

^{٥٦} جابر محجوب علي، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مرجع سابق، ص ٤-١١.

^{٥٧} أحمد سليمان شهيب، عقد العلاج الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٢، ص ١٩٥. أنور يوسف حسن، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون للنشر

وتكمن أهمية تميز الالتزام من حيث طبيعته في تحديد ركن الخطأ المترتب على الالتزام، فالخطأ في الالتزام ببذل العناية يتضح من خلال مراقبة سلوك المدين فإذا ثبت تقصيره في بذل العناية المطلوبة يكون قد أخطأ في تنفيذ التزامه، أما خطأ المدين في الالتزام بتحقيق نتيجة فهو خطأ مفترض يثبت بمجرد عدم تحقق النتيجة التي يبتغيها الدائن دون حاجة للبحث في سلوك المدين المبذول في سبيل تحقيق هذه النتيجة.^{٥٨}

وهنا يطرح التساؤل عن طبيعة التزام الطبيب، هل هو التزام ببذل عناية أم التزام بتحقيق نتيجة؟

يكاد يجمع الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب اتجاه المريض في الأصل هو التزام ببذل عناية، واستثناء من ذلك يكون التزام الطبيب في بعض الحالات فقط التزاماً بتحقيق نتيجة.^{٥٩} وسنوضح من خلال هذا الفصل طبيعة التزام الطبيب في المجال العلاجي، والاستثناءات الواردة على طبيعة التزام الطبيب في هذا المجال، ولكن للوصول إلى هذه الطبيعة لا بد من تحديد العناية الواجبة على الطبيب، ومن ثم نخصص المبحث الثاني لطبيعة التزام طبيب الجراحة التجميلية، بهدف بيان الاختلاف بين طبيعة الطبيب في المجال العلاجي والتجميلي، وذلك لأهمية

والتوزيع، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، ٢٠١٤، ص ٢٦٩. جابر محجوب علي، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، المرجع السابق، ص ١١-١٢.

^{٥٨} أنور يوسف حسن، مرجع سابق ص ٢٧٠.

^{٥٩} منير رياض حنا، النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار

الفكر الجامعي، القاهرة، مصر الطبعة الأولى، سنة ٢٠١١، ص ٢٦٩.

هذا النوع من الجراحات وتعدد أنواعها الأمر الذي أدى إلى انتشارها بشكل متسارع في المجتمع القطري.

المبحث الأول: طبيعة التزام الطبيب في المجال العلاجي

نقسم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب تناول في الأول تحديد معيار العناية الواجبة على الطبيب وذلك للوصول إلى طبيعة التزام الطبيب في المطلب الثاني وفي المطلب الثالث نحدد الاستثناءات على هذه الطبيعة وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: تحديد العناية الواجبة في مجال الطب العلاجي

ل للوصول إلى طبيعة التزام الطبيب يستوجب أولاً تحديد المعيار الذي يقاس به سلوك الطبيب لمعرفة مقدار العناية الواجبة عليه، هل يقاس سلوك الطبيب في بذل العناية بالمعيار الشخصي أم بالمعيار الموضوعي.^{٦٠}

أولاً: المعيار الشخصي: ينظر المعيار الشخصي إلى حالة الشخص وظروفه الخاصة فإن كان شديد الحرص واليقظة فإن أقل تقصير منه وانحراف عن السلوك يعد خطأ موجباً للمسئولية، وأما إذا كان الشخص مهملاً غير مبالي فلا يعتبر سلوكه انحرافاً إلا إذا كان السلوك يمثل انحرافاً كبيراً وعلى درجة عالية من الجسامة.^{٦١}

وبتطبيق هذا المعيار على سلوك الطبيب في بذل العناية، يمكن القول بأنه إذا كان الطبيب يتمتع بالقدر اللازم من العلم والإمكانيات التي تمكنه من بذل العناية الواجبة للمريض ولكنه قصر في بذلها فإنه يعتبر مخلاً بالتزامه، أما إذا لم يكن لدى الطبيب القدر اللازم من العلم والإمكانيات

^{٦٠} جابر محبوب علي، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مرجع سابق، ص ٥٣٩-٥٤٠.

^{٦١} أنور يوسف حسن، مرجع سابق، ص ٢٨٦.

وبسبب ذلك لم يتمكن من بذل العناية اللازمة للمريض نظراً لقصور ما يتمتع به من مهارات أو ما يمتلكه من معرفه فإنه لا يعتبر مخلاً بالتزامه لو كان بإمكان طبيب آخر أكثر مهارة أو علماً إن وجد في ظروف مماثلة أن يقدم للمريض العناية اللازمة.^{٦٢}

إن الأخذ بهذا المعيار لقياس سلوك الطبيب في بذل العناية يتعارض مع قواعد العدالة، فوفقاً لهذا المعيار إذا تسبب طبيب بجهلة في موت مريض لا يحاسب لأنه بذل ما في وسعه لإنقاذ المريض إلا أن قدراته كانت محدودة وبالتالي يعفى من المسؤولية حتى لو ثبت أن بإمكان طبيب آخر أن ينقذه، كما أن المريض لا ذنب له إذا وقع في يد طبيب لا يتمتع بالقدر الكافي من العلم والمهارات فالضرر قد وقع والعدالة تحتم تعويضه عن هذا الضرر بغض النظر عن ظروف المتسبب الشخصية، بالإضافة إلى أن هذا المعيار يشجع على التقاعس والكسل والإهمال وذلك لأنه إذا ارتكب فعل في ذات الظروف قد يوجب مسؤولية شخص دون آخر، فيكافأ من اعتاد التقصير في تصرفه ويحاسب من اعتاد اليقظة والحذر، وأخيراً يمتاز هذا المعيار بالصعوبة في التطبيق فقد يتطلب من القاضي تحليل شخصية الطبيب تحليلاً دقيقاً وهذا ليس بالأمر الهين، ولهذه الأسباب نبذ هذا المعيار ولم يؤخذ به في تقدير السلوك.^{٦٣}

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع القطري لم يأخذ بالمعيار الشخصي في قياس سلوك الطبيب لتحديد مقدار العناية الواجبة عليه، ويتضح ذلك من نص الفقرة الثانية من المادة (١٨) من قانون مزاوله مهنتي الطب البشري وطب وجراحة الأسنان المشار إليها سابقاً، فقد حمل الطبيب المسؤولية عن الضرر الذي يصيب المريض نتيجة جهله بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء

^{٦٢} أنور يوسف حسن، المرجع السابق، ص ٢٨٧.

^{٦٣} أنور يوسف حسن، المرجع السابق، ص ٢٨٨-٢٨٩.

من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب أو كان نتيجة الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة، فلم يعتمد المشرع على قدرات الشخص الذاتية وظروفه الخاصة التي قد تكون نتاج جهل أو تقاعس منه وذلك في سبيل تقدير العناية الواجبة على الطبيب.

ثانياً: المعيار الموضوعي: يقاس السلوك في المعيار الموضوعي بمعيار مجرد بعيداً عن الظروف الشخصية التي تختلف من شخص لآخر، وهو السلوك المألوف للشخص العادي الوسط في سلوكه والذي يمثل جمهور الناس، فلا يكون كما قال السنهوري "خارق الذكاء فيرتفع إلى الذروة ولا هو محدود الفطنة خامل الهمه فينزل إلى الحضيض"، وبالتالي إذا كان الفعل يمثل انحرافاً عن السلوك المألوف الذي يصدر من الشخص العادي فإنه يعد خطأ موجباً للمسئولية، ويمتاز هذا المعيار بسهولة تطبيقه فلا يحتاج إلى البحث في الأمور الشخصية كما أنه منضبط لا يتغير من شخص إلى آخر مما يؤدي إلى استقرار الأمور في المجتمع.^{٦٤}

وبتطبيق هذا المعيار على المهني كالتبيب فإن سلوكه لا يقاس بسلوك الشخص العادي من عامة الناس وإنما يقاس سلوكه بسلوك المهني العادي من ذات تخصصه، فعلى سبيل المثال الطبيب الجراح يقاس سلوكه بالسلوك العادي الوسط لطبيب جراح من نفس التخصص، والسلوك العادي للطبيب هو سلوك مجرد عن ظروفه الشخصية فلا هو بالطبيب شديد الحرص ولا بالطبيب الخامل قليل الذكاء فإذا بذل الطبيب تجاه مريضه من العناية ما يبذله الطبيب الوسط انتفى عنه الخطأ، أما إذا لم يبذل تلك العناية بأن أغفل مراعاة الأصول العلمية أو العادات المهنية أو خالف

^{٦٤} جابر محجوب علي، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مرجع سابق، ص ٥٤٠، أنور يوسف حسن، مرجع

سابق، ص ٢٩١.

واجب الحيطة والحذر في عمله وهو ما لا يأتيه الطبيب العادي الوسط أثناء ممارسة مهنته عد مخطئاً وحقت عليه المسؤولية.^{٦٥}

وعند قياس سلوك الطبيب ببذل العناية وفق هذا المعيار تراعى الظروف الخارجية التي تحيط بالطبيب كظروف الزمان والمكان الذي يجري فيه العلاج وكذلك الظروف الاستثنائية وحالة الضرورة والاستعجال التي تقتضي التدخل العلاجي،^{٦٦} فالطبيب العادي الذي يعد سلوكه الوسط معياراً للعناية الواجبة يجب أن يوضع في نفس الظروف الخارجية والاستثنائية المحيطة بالطبيب محل المساءلة لمعرفة مدى قدرته على بذل واجب العناية المطلوبة في ظل هذه الظروف،^{٦٧} فتقدير سلوك الطبيب ببذل العناية أثناء مباشرة حالة مريض يوجد في مستشفى تتوافر فيه المستلزمات الطبية من أشعة ومختبرات وأطباء وممرضين يختلف عن تقدير سلوك الطبيب الذي يباشر حالة مريض وأجرى له عملية جراحية طارئة في مكان بعيد لا تتوافر فيه هذه المستلزمات الطبية والوسائل الحديثة للعلاج من أجهزة وغيرها.^{٦٨} وكذلك يتأثر تقدير سلوك الطبيب ببذل العناية بظروف الاستعجال والضرورة التي يتعرض لها المريض الذي لحقه أذى أو خطر جسيم وحال يهدد حياته أو صحته أو سلامة جسده كالإصابة في حوادث السير أو الإصابة بنوبة قلبية حادة أو تدهور حالته المرضية بحيث

^{٦٥} أنور يوسف حسن مرجع سابق ص ٢٩٣.

^{٦٦} أحمد عبدالكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية دراسة مقارنة، دار وائل للنشر، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٢، ص ٨٧.

^{٦٧} أنور يوسف حسن مرجع سابق ص ٢٩٦.

^{٦٨} أحمد عبدالكريم موسى الصرايرة، مرجع سابق، ص ٨٧.

تحتاج إلى علاج عاجل وفوري،^{٦٩} وبالتالي قد تكون الظروف الخارجية وظروف الاستعجال سبباً لإعفاء الطبيب من بعض الالتزامات التي تتطلبها العناية الواجبة في الظروف العادية، فالطبيب وإن كان يقع عليه التزام بإجراء الفحوصات الدقيقة للمريض وتبصيره بحالته وما سوف يخضع له من علاج، إلا أن الظروف الخارجية وحالة الاستعجال التي تستدعي التدخل الفوري تعفي الطبيب من هذه الالتزامات فلا يعد مخطئاً إن لم يبصر المريض أو يقوم بإجراء الفحوصات الدقيقة له.^{٧٠} ولا يمكن اعتبار هذه الظروف الاستثنائية نافية لخطأ الطبيب وإنما يأخذها القاضي بالاعتبار لتقدير درجة العناية الواجبة التي يمكن تحقيقها، فيقيس سلوك الطبيب المدعى عليه بسلوك الطبيب العادي الوسط إذا وجد في مثل هذه الظروف الاستثنائية، فإذا تصرف الطبيب المدعى عليه على نحو لا يأتيه الطبيب العادي في ظرف مماثل فإنه يكون قد أخطأ.^{٧١} ونظراً لما يمتاز به هذا المعيار من انضباط وسهولة في التطبيق أخذ به الفقه والقضاء، ومنه محكمة التمييز القطرية حيث قضت بما يلي " لما كان ذلك وكانت مسؤولية الطبيب، ولئن كانت لا تقوم في الأصل على أنه ملتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض، إلا أنه يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه، والمناطق في ذلك ما يقدمه طبيب يقض من أوسط زملائه علماً ودراية

^{٦٩} عادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني دراسة مقارنة، منشورات

الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ٢٠١١، ص ١٩٢.

^{٧٠} أنور يوسف حسن، مرجع سابق، ص ٢٩٧.

^{٧١} أنور يوسف حسن، المرجع سابق، ص ٢٩٨.

في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله، مع مراعاة لتقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة، وبصرف النظر عن المسائل التي اختلف فيها أهل هذه المهنة لينفتح باب الاجتهاد فيها".^{٧٢}

ومن المبادئ القضائية بأنه؛ لا مسؤولية على الطبيب في الحالة التي جرت متابعتها وفقاً للأصول العلمية المعترف بها، ولا مسؤولية على الأطباء لأن الحالة الموصوفة فيها تباين في الرأي بين الأطباء.^{٧٣}

^{٧٢} محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ٩٦ لسنة ٢٠٠٦.

^{٧٣} القاعدة أن وصف الورم وما إذا كان خبيثاً أو حميداً في حالة الدعوى الراهنة، في تباين في الرأي الطبي، مما ينقي تشخيص أطباء الطاعنة لمرض المطعون ضدها وإجراءاتهم في شأن علاجها بين خطأ يستوجب المساءلة، بما أن الحكم المطعون فيه قد خالف هذا النظر وقضى بإلزام الطاعنة بالتعويض فيكون معيوباً، مما يستوجب تمييزه، الحثيات: ان هذا الورم كان مصنفاً في ذلك الوقت بأنه من الأورام الحميدة (ميلانوما) ولا بد من استئصاله، ومتابعة حالة المريض بعد ذلك، وهو ما قام به أطباء الطاعنة حتى سنة ٢٠٠٤ ثم توقفت المطعون ضدها بعد ذلك عن المتابعة، وتوصل البحث الطبي بعد ذلك إلى تصنيف مثل هذا الورم إلى نوعين أحدهما حيث (ميلانوما) والآخر حيث ذا مكنون خبيث، ولا بد من استئصال الورم ومتابعة الحالة لكل منهما، وبذا يكون تشخيص الورم في سنة ١٩٩٩ على انه ورم خبيث ومتابعة الحالة بعد ذلك قد تم طبقاً للأصول العلمية المعترف فيه مما ينفي عن سلوك أطبائها وصف الخطأ الموجب المسؤولية، ويكون الحكم المطعون فيه إذ خالف هذا النظر، وقضى بإلزامها بالتعويض على سند من مسؤولية أطبائها معيباً بما يستوجب تمييزه. ومن ثم يكون هناك تباين في الرأي بين الأطباء شأنه بما ينفي عن تشخيص أطباء الطاعنة لمرض المطعون ضدها وإجراءاتهم في شأن علاجها ثمة خطأ يستوجب المساءلة، وإذ خالف الحكم المطعون فيه هذا النظر، وقضى بإلزام الطاعنة بالتعويض، فانه يكون معيباً مما يستوجب تمييزه، محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية لتمييز الحكم رقم ٣ لسنة ٢٠٠٩.

على الرغم من أن القاعدة تعتبر أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية في الأصل إلا أن لهذه القاعدة استثناءً، حيث توجد العديد من الأعمال الفنية المتصلة بالعمل الطبي يكون التزام الطبيب فيها التزام بتحقيق نتيجة وليس التزام ببذل عناية، ويعد عدم تحقق النتيجة خطأ يسأل عنه الطبيب.

المطلب الثاني: أصل التزام الطبيب في الطب العلاجي

لا يلتزم الطبيب بضمان شفاء المريض أو بمنع تفاقم مرضه وتطوره، ومن ثم لا يسأل الطبيب عن عدم شفاء المريض أو تدهور حالته الصحية أو حتى موته، وإنما يسأل إذا ثبت تقصيره في تقديم العناية اللازمة، فعلى الطبيب الالتزام بالسعي وبذل الجهد والعناية والحرص في علاج المريض، أما الشفاء هو أمر احتمالي غير مؤكد وخارج عن إرادة الطبيب، فالشفاء من عند الله.^{٧٤}

ويعتبر عنصر الاحتمال الذي يهيمن على النتائج المرجوة من العمل الطبي هو السبب في اعتبار التزام الطبيب التزاماً ببذل العناية وليس بتحقيق نتيجة، خصوصاً أن هذه النتائج تتوقف على عدة عوامل لا تخضع جميعها لسيطرة الطبيب، كالوراثة واستعداد المريض من الناحية الجسمانية وردة فعل جسم المريض وحالته النفسية،^{٧٥} بالإضافة إلى تعقيد الجسم الإنساني وقصور العلوم الطبية على الرغم مما تشهده من تطور في السنوات الأخيرة ما جعل فكرة الاحتمال تتضاءل عن نتائجها، إلا أنه لا يمكن القول بأن هذه العلوم قد وصلت إلى النهاية أو إلى درجة الكمال

^{٧٤} أنور يوسف حسن، مرجع سابق ص ٢٨٠، منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، مرجع سابق ص ٢٦٩.

^{٧٥} أنور يوسف حسن، مرجع سابق ص ٢٨٠.

بحيث تضمن شفاء المريض أو نجاح العمل الطبي في كل الظروف، فكل يوم تظهر أمراض جديدة لم تكن معروفة من قبل، وتكتشف لها أدوية وطرق علاجية جديدة ومتطورة.^{٧٦}

وقد أخذ المشرع القطري بعين الاعتبار عنصر الاحتمال والتخمين الذي يغلب على عمل الطبيب ونتائجه التي لا يمكن الجزم بها، واعتبر التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية في الأصل، حيث نص في المادة (١٨) من القانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٣ في شأن مزاولة مهنتي الطب البشري وطب وجراحة الأسنان على أنه "لا يكون الطبيب مسؤولاً عن النتيجة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل المتاحة من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج. ويكون مسؤولاً إذا ارتكب خطأ ترتب عليه الإضرار بالمريض، وبخاصة في الأحوال الآتية: أ- إذا كان الخطأ نتيجة جهله بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب. ب- إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة. ج- إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو إجراء الطبيب عليه تجارب وأبحاث علمية غير معتمدة فنياً". وأكدت محكمة التمييز القطرية هذه القاعدة حيث قضت بأن "التزام الطبيب في علاج مرضاه ليس التزاماً بتحقيق غاية وإنما هو التزام ببذل عناية، ومع ذلك فهو يسأل عن خطئه الفني مهما كان يسيراً إذا لحق المريض بسببه ضرر، ذلك أنه يتعين إقامة التوازن بين حاجة الأطباء إلى الطمأنينة والثقة والحرية في مزاولة أعمالهم وبين حاجة المريض إلى الحماية من أخطائهم وحقهم في التعويض عن الأضرار التي تسببها، وهو ما يستوجب

^{٧٦} غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص ١٦٤، أنور يوسف حسن، مرجع سابق ص ٢٨١.

ثبوت مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني بصفة أكيدة واضحة ومخالفته في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي الثابتة وقواعده الأساسية التي لا مجال فيها للجدل أو الخلاف".^{٧٧}

ومن خلال الاطلاع على نص المادة (١٨) من قانون مزاوله مهنتي الطب البشري وطب وجراحة الأسنان المشار إليها وقراءة ما ورد في حيثيات حكم محكمة التمييز القطرية أعلاه، يتضح أن من ضمن مزايا تكييف طبيعة التزام الطبيب على أنه التزام ببذل عناية في الأصل هو تحقيق التوازن وذلك بمنح الأطباء الطمأنينة والثقة والحرية في ممارسة أعمالهم المهنية مما يسهم في تطوير المهنة تحقيقاً للصالح العام، ومن جهة أخرى لا يهدر حق المريض في الحماية من أخطاء الأطباء المهنية بسبب الجهل أو التهاون أو الإهمال أو عدم بذلهم العناية اللازمة التي تتفق مع أصول المهنة الثابتة والأساسية.

وتجدر الإشارة إلى أن محكمة النقض الفرنسية سبق أن أقرت هذه القاعدة في حكمها الشهير ٢٠- مايو - ١٩٣٦م وأكدت على أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية حيث جاء فيه "إن العلاقة بين الطبيب والمريض تمثل عقداً حقيقياً، يتضمن تعهد الطبيب إن لم يكن بشفاء المريض فعلى الأقل تقديم عناية تتناسب مع المعطيات العلمية الثابتة".^{٧٨}

وبناء على ذلك فإن على الطبيب بذل العناية اللازمة عند ممارسة عمله الطبي من فحص المريض والكشف عليه والسعي لعلاجيه بما يتوافق مع الأصول العلمية المستقرة في علم الطب، وهنا قد نتساءل هل للتطور العلمي والتقني تأثير على أصل هذا الالتزام.

^{٧٧} محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ٦٥ لسنة ٢٠٠٦.

^{٧٨} أنور يوسف حسن، مرجع سابق ص ٢٨٢.

المطلب الثالث: تطور طبيعة التزام الطبيب في المجال العلاجي

سبق أن ذكرنا أن عمل الطبيب يهيمن عليه عنصر الاحتمال سواء في تشخيص المريض أو علاجه كما تؤثر به العديد من العوامل التي لا تخضع لسيطرته، وعلى هذا الأساس اعتبر التزام الطبيب في الأصل هو التزام ببذل عناية،^{٧٩} إلا أن هناك أعمالاً فنية عديدة متصلة بالعمل الطبي لكن تكون نتائجها تحت سيطرة الطبيب نتيجة تطور الطب بحيث ينتقي فيها عنصر الاحتمال وبذلك يصبح التزام الطبيب بالنسبة لهذه الأعمال التزاماً بتحقيق نتيجة مفاده ضمان سلامة المريض وعدم تعرضه لأي ضرر قد يلحق به نتيجة هذه الأعمال.^{٨٠}

أولاً: الالتزامات التي تتصل بالواجبات الإنسانية والأخلاقية للطبيب: تستوجب مهنة الطب على الطبيب العديد من الالتزامات التي تتصل بالواجبات الإنسانية والأخلاقية، وتكمن أهمها في التالي:

١- احترام المواعيد: إن احترام الطبيب للمواعيد التي يتفق فيها مع المرضى تعتبر من أبرز مظاهر احترام أخلاقيات المهنة والمحافظة على شرفها وهي من بديهيات الواجبات الإنسانية التي يجب على الطبيب أن يتحلى بها، فلو اتفق الطبيب مع المريض على موعد محدد باليوم والساعة لإجراء عملية جراحية، فإن التزام الطبيب في هذه الحالة يكون التزاماً بتحقيق نتيجة، فإذا

^{٧٩} سمير عبدالسميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم مدنياً وجنائياً وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، سنة ٢٠٠٤، ص ٣١٢.

^{٨٠} أنور يوسف حسن، مرجع سابق، ص ٤١٩.

وقع على المريض ضرر بسبب عدم التزام الطبيب بالموعد المحدد تقوم مسؤولية الطبيب اتجاه المريض إلا إذا أثبت وجود سبب أجنبي منعه من الوفاء بالتزامه.^{٨١}

٢- الالتزام بالتبصير: هو تطبيق عملي لمبدأ احترام إرادة المريض كما يعتبر من أهم الواجبات الانسانية التي يلتزم الطبيب فيها بتحقيق نتيجة، وذلك بالحصول على رضا مستتير من المريض صادر عن بينه تامة ومعرفة كافية تمكنه من قبول العلاج أو رفضه، وتبصير المريض يكون من خلال شرح حالته المرضية والعلاج الذي ينوي الطبيب تطبيقه عليه والخيارات الأخرى إن وجدت والمخاطر التي يمكن أن تؤثر عليه بسبب العلاج، ولم ينص المشرع القطري على الالتزام بالتبصير في قانون تنظيم مهنة الطب البشري المشار إليه آنفاً، ولكنه تدارك ذلك في المادة (٣) من الفصل الثاني رعاية المريض النفسي وحقوقه من القانون رقم (١٦) لسنة ٢٠١٦ بشأن الصحة النفسية وسنذكر في ما يلي البنود المرتبطة بالتبصير من هذه المادة على النحو التالي: " تلتزم المؤسسات المنصوص عليها في المادة السابقة، بأن توفر للمريض النفسي الحقوق التالية: أولاً: الحقوق المتعلقة بإعلامه بحالته الصحية: ١- تلقي شرح وافٍ بأسلوب يفهمه، لجميع الحقوق الواردة بالقانون عقب الدخول مباشرة، بما في ذلك حقه في التظلم وفقاً للإجراءات المتبعة، وشرح هذه الحقوق لأقاربه أو ولي أمره في حالة عجزه عن فهمها. ٢- إعلامه أو ولي أمره بالتشخيص، وبالخدمات العلاجية المتوفرة في المؤسسة وكيفية الحصول عليها، وحالات منعه منها، وبالخطوة العلاجية قبل البدء فيها، واسم ووظيفة كل من أفراد الفريق الطبي المعالج بالمؤسسة، ومدى الاستجابة المتوقعة لها، والفوائد المرجوة منها، والمخاطر والأعراض الجانبية المحتملة، والبدائل العلاجية الممكنة، وأي تغيير يطرأ على حالته، وأسباب إحالته إلى أي قسم أو مكان آخر داخل

^{٨١} سمير عبدالسميع الأودن، مرجع سابق، ص ٣١٣.

المؤسسة أو خارجها، متى كانت هناك حاجة لذلك. ٣- إبلاغه من قبل الطبيب المسؤول عن وضعه الصحي والقانوني، إذا كانت حالته تسمح بذلك، أو إبلاغ ولي أمره إذا لم يتسن إبلاغه بذلك. ٤- الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية، وعن جميع الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمؤسسة، وللمؤسسة حجب هذا الحق مؤقتاً لأسباب علاجية.

ثالثاً: الحقوق المتعلقة بالعلاج: ٢- عدم جواز إخضاعه لأي بحث علمي إلا بعد إعلامه بتفاصيل هذا البحث وآثاره، والحصول على موافقة كتابية منه، أو من ولي أمره، أو من الجهات المختصة في الدولة إذا لم يكن له ولي أمر، وفقاً للقانون وبحسب الأحوال، وكذلك عدم إعطائه أي علاج على سبيل التجربة، ولو كان العلاج مرخصاً به. ٣- أخذ رأيه في كل القرارات المتعلقة بعلاجه وخروجه من المؤسسة، وإعلامه وولي أمره بالخدمات العلاجية المتوفرة في التأهيل، والحصول على كتاب من المؤسسة بالخطّة العلاجية المناسبة له بعد خروجه. ٤- إثبات موافقته أو عدم موافقته على العلاج في ملفه الطبي، بمعرفة الطبيب المسؤول. رابعاً: الحقوق المتعلقة باستقلالية المريض وخصوصيته: ١- قبول ورفض مقابلة الزائرين، بما لا يتعارض مع الخطّة العلاجية.، ويتضح من خلال نص تلك المادة أن المشرع جسد احترام إرادة المريض بشكل دقيق ومفصل كما فرض على الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة وهو وجوب تبصير المريض.

ونظراً لأهمية هذا الالتزام بالتبصير بالنسبة للمرضى بشكل عام لما يحققه من حماية لحقوقهم يتعين على التشريعات النص عليه بوضوح في قوانين تنظيم المهنة فلا يعقل أن يقوم

الطبيب بإجراء عمل جراحي على جسد مريض دون إبلاغه بالمخاطر المتوقعة أو الحصول على موافقته وذلك في غير ظروف الاستعجال والضرورة.^{٨٢}

٣- حفظ اسرار المهنة: من أكثر الالتزامات التصاقاً بواجبات الطبيب الأخلاقية والإنسانية حيث يلتزم الطبيب بحفظ كل ما يصل إلى علمه من أسرار ومعلومات يفضي بها المريض إليه من باب الثقة ورغبة منه في التخلص من آلامه أو قد يتوصل إليها الطبيب بعد فحص المريض والكشف عليه، فهذه الأسرار والمعلومات لا يمكن أن تصل إلى علم الطبيب لولا مهنته،^{٨٣} وبالتالي يقع على الطبيب التزام سلبي بتحقيق نتيجة وهو المحافظة على أسرار المهنة وعدم الإفصاح عنها، لما في ذلك من مصلحة للمريض في أن تصان أسرارته المادية والمعنوية حفاظاً على سمعته، كما أن المريض يلجأ إلى الطبيب لتخفيف آلامه إذ ليس من المنطق أن تزداد معاناته بسبب إفشاء هذه الأسرار.^{٨٤} إلا أن هذا الالتزام ترد عليه عدة استثناءات بحيث يكون إفشاء الطبيب لأسرار المهنية في بعض الحالات أمراً مباحاً لا يقيم مسؤوليته وهي حالة رضاء صاحب السر المريض، وفي حالة المصلحة العامة، وكذلك عند أداء الشهادة أمام القضاء.^{٨٥}

^{٨٢} عبدالله حمد الملا، رسالة ماجستير بعنوان المسؤولية المدنية للطبيب في القانون القطري والقانون المقارن، جامعة قطر، سنة ٢٠١٧، ص ٣٨-٤٠.

^{٨٣} سمير عبدالسميع الأودن، مرجع سابق، ص ٣١٤.

^{٨٤} أكو فاتح حمه ره ش، مدى إلتزام المستشفى بضمان سلامة المريض دراسة مقارنة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، سنة ٢٠١٦، ص ١١٢-١١٥.

^{٨٥} سمير عبدالسميع الأودن، مرجع سابق، ص ٣٢١-٣٢٨.

ثانياً: الالتزامات التي تتصل ببعض الأعمال الفنية: تستوجب مهنة الطب على الطبيب

العديد من الالتزامات التي تتصل ببعض الأعمال الفنية، وتكمن أهمها في التالي:

١- عمليات نقل الدم: قد يحتاج المريض في بعض الحالات إلى إجراء عملية نقل دم لإنقاذ حياته، وبالتالي يتعين على الطبيب التأكد قبل إجراء عملية نقل الدم من مطابقة فصيلة الدم المراد نقله للمريض مع فصيلة دم المريض، وأن الدم المراد نقله للمريض نقي وسليم وخالي من الأمراض والفيروسات وغير ملوث، وإلا تعرض المريض لأضرار بالغة، ويعتبر التزام الطبيب عند إجراء عملية نقل الدم للمريض التزاماً بتحقيق نتيجة وهي ضمان سلامة المريض من أي مخاطر قد تنتج من عملية نقل الدم بمعنى ألا تضيف عملية نقل الدم للمريض مرضاً أو ضرراً جديد غير المرض الذي يشكو منه، وتجدر الإشارة إلى أنه يمثل ما لهذه العملية من أهمية في إنقاذ حياة الأشخاص إلا أنها لا تخلو من المخاطر التي قد تؤدي بحياته الأشخاص إذا لم يتم إجراؤها بدقة وحذر.^{٨٦}

٢- التحاليل الطبية: من الأعمال الفنية التي ينتفي فيها عنصر الاحتمال والمخاطرة وبالتالي يكون إلتزام الطبيب فيها التزاماً بتحقيق نتيجة، وأعمال التحاليل الطبية ترد على أجزاء محددة تحديداً دقيقاً ولا تشكل صعوبة بالنسبة للطبيب، فعلى الطبيب التزام بسلامة ودقة التحاليل التي يجريها لأنه سيبنى عليها قرارات طبية حاسمة تؤثر على حياة الإنسان أو صحته أو سلامة جسده، فإذا كانت نتائج التحاليل غير صحيحة فيفترض خطأ الطبيب، وقد يكون موضع التحاليل الطبية الدم أو أشياء أخرى في جسم الإنسان، كما يعتبر استعمال الأشعة في تشخيص الأمراض

^{٨٦} سمير عبدالسميع الأودن، مرجع سابق، ص ٣٢٩، أنور يوسف حسن مرجع سابق، ص ٤٢١-٤٢٢.

من ضمن التحاليل الطبية، فالطبيب يجب عليه الحرص في دراسة هذه التحاليل وقراءة نتائجها وبالتالي تتحقق مسؤوليته إذا أهمل في تحري الدقة في قراءتها.^{٨٧}

٣- الأدوات والأجهزة الطبية: نتيجة لتطور العلوم الطبية والتقنية دخلت الأدوات والآلات في العمل الطبي بشكل واضح وأصبح يعتمد عليها سواء في التشخيص أو العلاج أو الجراحة، ومع ذلك يظل الطبيب ملتزماً بتحقيق نتيجة مفادها ضمان سلامة المريض مما قد يتعرض له من أضرار نتيجة استخدام هذه الأدوات والأجهزة ولو كان الضرر الذي أصاب المريض نتيجة عيب أو عطل راجعاً إلى تصنيع هذه الأدوات والأجهزة، حيث يجب على الطبيب استخدام أدوات وأجهزة سليمة خالية من العيوب ضماناً لسلامة المريض.^{٨٨}

وعلى ذلك يعد طبيب الأسنان مخطئاً إذا تسبب في تمزيق لسان المريض وأغشية فمه بسبب عدم سيطرته على جهاز العلاج أثناء استعماله، وكذلك يتحمل الطبيب الجراح مسؤولية إصابة المريض نتيجة اللهب المتطاير من المشط الكهربائي أثناء الجراحة، حيث إن هذه الأضرار تعتبر منقطعة الصلة بالمرض وتستقل عن العمل الطبي في ذاته لأنها تعتبر أعمالاً ذات طبيعة فنية يمكن السيطرة على نتائجها لذا فإن محل التزام الطبيب بصدها هو التزام بتحقيق نتيجة وهو سلامة المريض.^{٨٩} حيث قررت محكمة النقض الفرنسية مسؤولية الطبيب عن الضرر الذي وقع

^{٨٧} سمير عبدالسميع الأودن، المرجع السابق، ص ٣٣٠.

^{٨٨} عادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص ١٦٧.

^{٨٩} رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٥، ص ٨٣-٨٤. سمير عبد السميع الأودن، مرجع سابق ص ٣٣٠.

عادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص ١٦٧.

على الطفل من كسر اضلاعه بسبب وضع جهاز طبي على صدره على الرغم من أن الطبيب اتبع التعليمات المقررة لكيفية استخدام الجهاز.^{٩٠}

المبحث الثاني: طبيعة التزام طبيب الجراحة التجميلية

أصل طبيعة التزام الطبيب هو الالتزام ببذل العناية، إلا أنه نتيجة للتطورات العلمية والتقنية في مجال الطب ظهرت العديد من الجراحات ومنها الجراحة التجميلية، ومن هنا يثور التساؤل عن طبيعة هذه الجراحة هل هي ذاتها طبيعة التزام الطبيب في مجال العلاج الطبي ببذل عناية ام لها طبيعة خاصة تميزها، وللوصل إلى طبيعة التزام الجراح التجميلي لا بد أولاً من معرفة أنواع هذه الجراحة لاختلاف الغاية والهدف من نوع وآخر.

وعلى ذلك سنبين في هذا المبحث أنواع الجراحة التجميلية ونخصص الثاني لبيان طبيعة التزام الجراح التجميلي، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: أنواع الجراحة التجميلية

مع ازدياد تقدم العلم في مجال الطب وتطوره أدى إلى ظهور الجراحة التجميلية، وهوس الانسان بها وذلك بهدف معالجة وتحسين الهيئة والمظهر الخارجي للجسم، عليه فأنه من الأهمية القاء الضوء على هذا النوع من الجراحات، حيث إن المسؤولية المدنية لجراح التجميل أهمية بالغه لطبيعتها الخاصة، لاختلاف غاية الخاضع لهذه الجراحة - علاجية أو تحسينية - من شخص إلى آخر. ولم تقم القوانين والأنظمة واللوائح الخاصة بمهنة الطب البشري في دولة قطر بوضع تعريف خاص للجراحة التجميلية ولا بيان أنواعها، وإنما اكتفت ببيان واجبات والتزامات الطبيب

^{٩٠} أكو فاتح حمه ره ش، مرجع سابق، ص ١٠٩.

وآداب المهنة وشروط ممارستها بشكل عام على جميع أنواع الطب البشري، ولما كانت الجراحة التجميلية توصف بأنها طبية، فإنه يستوجب بيان تعريفها ومن ثم تحديد أنواعها.

ويمكن القول بأن الجراحة التجميلية هي "عمليات طبية جراحية تستهدف إدخال تعديلات وتغييرات على جسم الخاضع لها، أما بهدف العلاج مثل ترقيع الجلد بسبب الحروق أو اصلاح شكل عضو بسبب حادث، وأما تحسينيه بهدف التغيير وفقاً لمعايير الجمال السائدة في وسط مجتمع الخاضع للعملية الجراحية"^{٩١}

ويمكن تنقسم هذه الجراحة وفقاً لهذا التعريف إلى نوعين؛ جراحة تجميلية ضرورية، وجراحة تجميلية اختيارية أو تحسينية، ونبين كل منها على النحو التالي:

أولاً: الجراحة التجميلية الضرورية: وهي إجراء جراحي تجميلي يضم ما يدخل ضمن القسم الأول في التعريف المشار إليه أعلاه، ويكون القصد منه إزالة العيب سواء أكان في صورة نقص أو تلف أم تشوه، فهو علاج ضروري بالنسبة لدواعيه الموجبة له، وتجميلي بالنسبة لآثاره ونتائجه، مثل الإصابات الناشئة عن الحوادث والتي تسبب تشوهات في البدن سواء كانت هذه التشوهات ظاهرة أم مخفيه.^{٩٢}

ثانياً: الجراحة التجميلية الاختيارية: وتضم ما يدخل ضمن القسم الثاني من التعريف المشار إليه أعلاه، وهذا النوع لا تكون الغاية منه أصلاً إلى تحقيق الشفاء بل يهدف إلى إصلاح بعض التشوهات الطبيعية غير المرضية، ونذكر على سبيل المثال تغير شكل الشفاه أو تصحيح

^{٩١} فيصل إياد فرج الله، مرجع سابق، ص ١٨.

^{٩٢} منذر الفضل، المسؤولية الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة

الأولى، سنة ٢٠١٢، ص ٦٩.

منظر الأنف الخارجي كتطويله أو تقصيره، أو تغيير الحجم الخارجي لبعض أجزاء الجسم. فالهدف هنا لا يتعدى كونه تقويماً أو تغييراً أو تحسيناً في المظهر الجمالي للشخصي الخاضع لهذه الجراحة، فهذه الأسباب لا تهدد صحة الخاضع لهذه الجراحة أو حياته، فالجراحة هنا ليس لها غرض علاجي جسماني مباشر، وليست ضرورية بل هي تحسينية تكميلية.^{٩٣}

كما تجدر الإشارة إلى أنه توجد جراحات وعمليات متداخلة مع الجراحة التجميلية تتطور بشكل مستمر ومتسارع وبلغت في الوقت الحاضر درجة من التطور لم يكن تصورها في الخيال البشري وهي جراحة تغيير الجنس - من وإلى ذكر وأنثى - وعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية وهي أهم ما توصل إليه التطور العلمي والتقني في مجال الطب لتعويض الانسان عما يفقده من أعضائه الطبيعية أو ما يصاب منها بعجز أو ضعف أو إزالة عيب في الشكل هو الاستعانة بالتركيبات الصناعية، ومن أمثلة ذلك الأسنان والأطراف الصناعية وقد تشمل بعض الأعضاء الداخلية في جسم الانسان كالقلب والرئة.^{٩٤}

^{٩٣} نادية محمد قزمار، الجراحة التجميلية الجوانب القانونية والشرعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٠، ص ٤٠ - ٤١. شذى عبدالله فلاح، المسؤولية المدنية الناشئة عن الجراحة التجميلية، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، المملكة الأردنية الهاشمية، سنة ٢٠١٢، ص ٩.

^{٩٤} رياض أحمد عبدالغفور، مرجع سابق، ص ٥٢.

المطلب الثاني: طبيعة التزام الجراح التجميلي

لما ظهرت جراحة التجميل بشكلها وحجمها الحالي، وبدأت معها مشاكلها فتح باب جديد لمسؤوليات جديدة، وأصبح مهمة القاضي أن ينظر في مسؤولية جراح التجميل الذي يجري التطور وفقاً لمتطلبات وأهواء مقتضيات الواقع.^{٩٥}

وللوصل إلى طبيعة التزام الجراح التجميلي لا بد من بيان موقف القضاء ودوره في تكيف طبيعة التزام الجراح التجميلي، حيث اضطرر القضاء الفرنسي في بادئ الأمر على اعتبار جراح التجميل مسؤولاً عن كل النتائج التي تنتج عن الجراحة، ولو أن الطبيب قد أجراها طبقاً لأصول المهنة وحتى وأن لم يقع أي خطأ طبي منه طالما لم يوجد مبرر لقيام الجراحة، وعلى ذلك فإن قيام الطبيب الجراح العملية التجميلية يعد خطأ بحد ذاته، حقيق أن الهدف أو الغاية الجمالية تتعارض مع الطابع العلاجي.^{٩٦}

إلا أنه نتيجة للحرب العالمية الثانية وما نتج عنها من تشوهات جسدية تشمئز منها العين والنفس البشرية، عدل الفقه في فرنسا عن وجهة نظرة بشأن جراحة التجميل، وقسمها إلى نوعين

^{٩٥} حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، رسالة مقدمة إلى كلية الحقوق بجامعة فؤاد الأول للحصول على درجة دكتوراه في القانون، ص ٢٩٣.

^{٩٦} رياض أحمد عبدالغفور، مرجع سابق، ص ١٠٢. وفي هذا الاتجاه قضت محكمة استئناف باريس بمسؤولية الطبيب الذي قام بإجراء علاج بالأشعة لشاب لإزالة زائدة في وجهة، فنجمت عن هذا العلاج قرحة مستديمة في ذقنه، وذلك على أساس أن العملية لم يكن لها مبرر، كما قضى بمسؤولية طبيب تسبب في حدوث ندب وجروح لامرأة عجوز في حالة إجراء عملية جراحية، نقلاً عن منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، مرجع سابق، ص ٤٣٧.

لتحديد مسؤولية الطبيب، الأولى حالات التشوه الجسمية التي ترقى إلى مقام العلة المرضية، والثانية تتمثل في الحالات التي يكون الغرض منها جمالي مثل عمليات تصغير أو تعديل شكل الأنف وهنا لا يكون لتدخل مبرر لتدخل الطبيب الجراح، إلا إذا كانت الوسيلة في إزالة التشوه الجسماني لا تحدث خطر على حياة الخاضع للجراحة التجميلية أو سلامته الجسدية، وعليه يعد الطبيب الجراح الذي يقوم بإجراء عملية تجميلية تعرض جسم الخاضع لها لاحتمالية الخطر بقصد إزالة علة ما لا تتناسب مع الخطر، مسؤولاً عن الضرر الذي يحدث ولو أجريت الجراحة التجميلية وفق أصول وقواعد المهنة، وإن حصل الطبيب الجراح على رضا الخاضع للجراحة التجميلية. ومع استمرار التطورات في المجال الطبي وبخاصة عمليات التجميل أقر الفقه الفرنسي بمشروعية جراحة التجميل، والحقها ضمن فروع الجراحة وأخضعها لنفس قواعد وأصول الجراحة التقليدية، ولكن بالنظر إلى الطبيعة الخاصة لجراحة التجميل التي لا تمارس لأغراض علاجية، يرى البعض بوجوب اعتبار التزام الطبيب في هذا الصدد التزام بتحقيق نتيجة، إضافة إلى الالتزام ببذل العناية الكافية، وعلى ذلك فإن لم تتحقق النتيجة قامت مسؤولية الجراح التجميلي، غير أن جانب كبير من الفقه يذهب إلى أن التزام الطبيب الجراح في هذا الصدد لا يزال التزام ببذل العناية، وذلك لوجود عقد مبرم بين الطبيب والشخص الخاضع للعملية الجراحية، وبموجب هذا العقد يلتزم الطبيب ببذل العناية بما يتفق مع أصول مهنة الطب التجميلي، كما أن القضاء في فرنسا أجمع على أن التزام الطبيب في عمليات جراحة التجميل هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة.^{٩٧}

إلا أن إقرار الفقه والقضاء مشروعية جراحة التجميل مشروطه ببعض الضوابط تستوجب على الطبيب مراعاتها، وهذه الشروط تتمثل بأن يكون الطبيب مؤهلاً حاصلاً على إجازة الطب في

^{٩٧} منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، مرجع سابق، ص ٤٣٨ - ٤٤٠.

تخصص التجميل، وأن يراعي التناسب بين مخاطر الجراحة التجميلية المحتملة وفوائدها المرجوة، كما يقع على عاتق جراح التجميل الالتزام بتبصير الشخص الخاضع للجراحة التجميلية والحصول على موافقته، وأن يلتزم بالعناية اللازمة واليقظة.^{٩٨}

وفي دولة قطر استقر القضاء على أن الجراح التجميلي يسأل عن خطئها مهما كان نوعه، سواء كان خطأ فنياً أو مادياً، جسيماً أو يسيراً، فيسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول، كما يسأل عن خطئه العادي، أيّاً كانت درجة جسامته، ويقع على عاتق الطبيب التزام بإحاطة المريض علماً بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية، وإلا كان الطبيب مسئولاً عن كافة النتائج الضارة من جراء تدخله ولو لم يرتكب خطأ من عمله، كما يسأل الطبيب إذا باشر العلاج بطريقة تنم عن الإهمال واللامبالاة وعدم إتباع الأصول الطبية المتعارف عليها، والطبيب الجراح بصفة خاصة يتعين عليه ان يؤدي عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته وعلى المستوى الذي ينتظره من العلمي خاصة بالنسبة لجراحات التجميل التي يكون الطبيب فيها مسئول عن تحقيق غاية نظراً للتقدم الطبي في مجال تلك الجراحات ووضوح الحالة والعمل اللازم لها وخضوع النتيجة في الأغلب لمهارة الطبيب، وتقوم مسئولية المستشفى العام على أساس المسئولية التقصيرية باعتبار العاملين فيها مكلفين بإداء خدمة عامة تتحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام، وتسأل المستشفى مع الطبيب بالتضامن طبقاً لقواعد مسئولية المتبوع عن أعمال تابعة، كما تسأل عن كل خطأ يقع في تنظيم العمل وحسن سيره وعن تقديم العناية والرعاية اللازمة للمرضى

^{٩٨} للتفصيل انظر إلى رياض أحمد عبدالغفور، مرجع سابق، ص ١٠٦ - ١١٣.

بصفة عامة بالإضافة إلى حسن استخدام الأجهزة المستعملة وتوفير المعدات الكافية والعدد اللازم من العاملين، وللمسئول نفي هذه القرينة باعتبار أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا بد له فيه.^{٩٩}

وبناء على ما تقدم وعلى الرغم من اعتبار القضاء القطري على أن الطبيب يكون فيها مسئول عن تحقيق غاية في الجراحة التجميلية نظراً للتقدم الطبي في مجال تلك الجراحات و وضوح الحالة والعمل اللازم لها وخضوع النتيجة في الأغلب لمهارة الطبيب، إلا أنني أرى أنه تستوجب التفرقة بين نوعي الجراحة التجميلية المشار إليهما أعلاه، حيث إن التزام الجراح التجميلي في الجراحات العلاجية هو التزام ببذل عناية، إلا أن هذا الالتزام قد يتحول بتحقيق نتيجة وذلك وفقاً للتطور العلمي الذي يعطي نتائج أكيدة وخالية من الاحتمال مثل عمليات التركيبات الصناعية العلاجية وتقويم الاسنان العلاجي. أما الجراحات التحسينية فيكون التزام الجراح بتحقيق نتيجة معينة، وذلك لأن الشخص الخاضع للجراحة لبس مريضاً بمرض تستوجب الجراحة التجميلية الضرورية ولا يوجد ما يهدد حياته أو سلامة جسده، وبما أن هذه الأعمال ذات طبيعة فنية فعلى الطبيب التزام بتحقيق نتيجة وهو نجاح التركيبات الصناعية من خلال سلامة العضو الصناعي أو الجهاز وجودته ومناسبته لجسم المريض، ومن ثم تقوم مسؤولية الطبيب ويعتبر مخالفاً بالتزامه إذا

^{٩٩} المحكمة الابتدائية - المحكمة الكلية، قطر، (غير منشور)، موضوع الدعوى يتلخص في طلب المدعية التعويض نتيجة خطأ الطبيب في جراحة تجميل لشد وتصغير الثديين، ونتج عن هذه الجراحة لم في منطقة الثدي الأيسر الذي ألمها بعد مغادرتها للمستشفى مع ظهور كمية كبيرة من الرشح الصديدي في مكان الجرح، وبعد تعيين لجنة طبية من قبل المحكمة خلص إلى أنه نتيجة إهمال الطبيب فقدت المدعية لوظيفة الثدي الأيسر مع نسبة عجز (١٠٠٪)، وعلى ذلك حكمت المحكمة بالزام المدعى عليهم الطبيب والمشفى متضامين بأن يؤودا للمدعية تعويضاً مادياً وأدبياً قدره مائة ألف ريال قطري.

كان العضو الصناعي الذي يستخدمه رديء الصنع أو لا يتفق مع قياس الجسم أو سبب أضراراً للمريض، إلا إذا أثبت أن إخلاله يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.^{١٠٠}

^{١٠٠} رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص ٨٦-٨٨. غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص ١٦٧-

الخاتمة:

تناولنا في هذا البحث تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي، وذلك في ضوء القانون والقضاء القطري، وبالاستئناس بالفقه والقضاء الفرنسي والذي استقر على اعتبار المسؤولية الطبية ذات طبيعة تقصيرية حتى سنة ١٩٣٦م، ومن ثم بدأ في التحول إلى مسلك المسؤولية العقدية في تكييف العلاقة بين الطبيب والمريض، إلا أن المشرع القطري أعتبر المسؤولية التقصيرية أساس قيام مسؤولية الطبيب، ولكن هذا لا ينفي إمكانية إقامة مسؤولية الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية في ظل وجود العقد فيما لو ارتكب الطبيب خطأ يفرضه التزام قانوني.

ومن خلال البحث يتضح ان الخطأ الطبي يعد أساس قيام مسؤولية الطبيب المدنية، ولا يخرج خطأ الطبيب عن صورتين - خطأ عقدي وتقصيري - ويخضع هذا الخطأ الطبي من حيث المبدأ للقواعد العامة التي تحكم الخطأ في المسؤولية المدنية، كما يسأل الطبيب عن خطئه الفني مهما كان يسيراً، وتمتد نطاق مسؤوليته إلى الطاقم الطبي التابع له، وعن الأشياء الشيئية التي تساعد في أغراض العلاج.

وان العناية الواجبة في مجال الطب العلاجي يقاس على المعيار الموضوعي وهو معيار يقيس السلوك المألوف للشخص العادي الوسط في سلوكه والذي يمثل جمهور الناس، وبتطبيق هذا المعيار على المهني كالتبيب فإن سلوكه لا يقاس بسلوك الشخص العادي من عامة الناس وإنما يقاس سلوكه بسلوك المهني العادي من ذات تخصص.

وان أصل التزام الطبيب في علاج مرضاه ليس التزاماً بتحقيق غاية وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن لهذه القاعدة استثناءً، وذلك نتيجة للتطورات العلمية والتقنية التي أسهمت بنتائج مضمونه في العلاج الطبي، حيث توجد العديد من الأعمال الفنية المتصلة بالعمل الطبي يكون

التزام الطبيب فيها التزام بتحقيق نتيجة وليس التزام ببذل عناية، ويعد عدم تحقق النتيجة خطأ يسأل عنه الطبيب.

ونظراً للتطور المستمر ظهرت عمليات التجميل - جراحات الترف - والتي تتمثل بالجراحة التجميلية الضرورية، والجراحة التحسينية أو الاختيارية، ويكون أصل التزام الجراح التجميلي في الجراحات العلاجية هو التزام ببذل عناية، واستثناءً بتحقيق نتيجة، أما في الجراحات التحسينية أو الاختيارية فيكون التزام الجراح هو دائماً التزام بتحقيق نتيجة معينة.

وفيما يلي نعرض أهم النتائج والتوصيات التي توصلنا إليها من خلال موضوع هذا

البحث، وهي على النحو التالي:

- يقيم المشرع القطري المسؤولية عن أخطاء الأطباء وفقاً للقواعد العامة في القانون المدني، ولم يفرد لها نصوصاً خاصة بمسؤولية الاطباء عن الأخطاء التي تقع نتيجة ممارستهم المهنة، عليه نوصي المشرع القطري بأن يستحدث تشريعاً حديثاً ينظم مهنة الطب لما آلت إليه المهنة من تطورات، على أن يفرد باباً خاصاً لتنظيم المسؤولية المدنية والالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب مع التشدد في التزامات الطبيب المتخصص، على أن يوضح المشرع القطري بشكل دقيق وواضح نطاق وحدود المسؤولية التقصيرية والعقدية في شتى أنواع التخصصات الطبية.

- استقر القضاء القطري على تقدير توافر أو نفي الخطأ الموجب للمسؤولية، وتقدير رابطة السببية بين الخطأ وبين الضرر، لقاضي الموضوع بغير معقب عليه، مما نوصي بوجوب قيام مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ المفترض، وذلك لصعوبة إثبات الخطأ في مجال العمل الطبي.

- مع استمرار التطور في المجال الطبي ذهب القضاء الفرنسي على اعتبار مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي تحدث بسبب الاشياء - الأجهزة الطبية - مسؤولية عقدية غير قائمة على فكرة

الحراسة، على خلاف القضاء القطري الذي يعتبر المسؤولية الشيئة تقوم على أساس خطأ مفترض يقع من حارس الشيء.

- نظراً لأهمية التبصير نوصي المشرع بالنص عليه في قوانين تنظيم المهن الطبية فلا يعقل أن يقوم الطبيب بإجراء عمل جراحي على جسد مريض دون إبلاغه بالمخاطر المتوقعة أو الحصول على موافقته وذلك في غير ظروف الاستعجال والضرورة.

- في ظل انتشار عيادات التجميل في دولة قطر، نوصي المشرع القطري بأن ينظم مهنة طب الجراحة التجميلية في تشريع مستقل أو في باب خاص في القانون المنظم لمهنة الطب، على أن يشتمل أنواع الجراحة التجميلية - التحسينية والضرورية - ومنها المتداخلة مع الجراحة التجميلية مثل عمليات تغيير الجنس.

- نظراً لكثرة الأخطاء الطبية نوصي المشرع بأن ينظم مسألة التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، وأن يكون نظام التأمين إجباري لصالح الطبيب والطاقي الطبي والمشفى لتغطي المخاطر الناجمة عن ممارسة العمل الطبي بجميع فروعها، وذلك لتسهيل حصول المضرور على التعويض.

- نوصي وزارة الصحة العامة بالتعاون مع الجامعات والمؤسسات التعليمية وسائل الإعلام، وذلك من أجل إقامة الندوات والمؤتمرات القانونية لنشر الوعي في المجتمع بشأن حقوق المرضى ومسؤولية الاطباء والالتزامات التي تقع على عاتقهم، ونشر نتائج هذه الندوات والمؤتمرات في الصحف المحلية، حيث تبين لنا بأنه نتيجة لقلّة وعي المجتمع ندرة قضايا المسؤولية الطبية في المحاكم القطرية.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية:

إبراهيم علي حماوي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠٠٧.

أبو القاسم مضوي أحمد الشيخ، تعويض الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي، فهرسة المكتبة الكنية، الخرطوم، السودان، سنة ٢٠١٧.

أحمد حسن الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الثانية، سنة ٢٠٠٨.

أحمد عبدالكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية دراسة مقارنة، دار وائل للنشر، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٢
أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، بيروت، لبنان، الطبعة الثالثة، سنة ٢٠١١، ص ٥٩٩.

أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثانية، سنة ٢٠١١.

أكو فاتح حمه ره ش، مدى التزام المستشفى بضمان سلامة المريض دراسة مقارنة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، سنة ٢٠١٦.

أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، سنة ٢٠١٠.

أنور يوسف حسن، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٤.

ثامر الشوابكة، الأخطاء الطبية ومسؤولية الطبيب، دار أمجد للتوزيع والنشر، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٦.

ثائر سعد عبدالله العكيدي، مسؤولية الصيدلي المدنية عن إخلاله بالتزاماته المهنية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٨.

جابر محجوب علي، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، الدوحة، قطر، جامعة قطر، سنة ٢٠١٦.

جابر محجوب علي، قواعد اخلاقيات المهنة: مفهومها، أساس الزامها ونطاقه، د ن، النسر الذهبي للطباعة، الطبعة الثانية، سنة ٢٠٠١.

حسن حسين البراوي، عقد التأمين في القانون المدني القطري، الدوحة، قطر، جامعة قطر، سنة ٢٠١٧.

رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٥.

رياض أحمد عبدالغفور، الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها، منشورات زين الحقوقية، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٦.

سامي هارون الزراع، فكرة الخطأ المهني، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٧.

سمير عبدالسميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم مدنياً وجنائياً وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، سنة ٢٠٠٤.

علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان،
الطبعة الثانية، سنة ٢٠١٧.

عماد أحمد أوصد، مسؤولية المباشر والمتسبب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة
الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١١.

عمر محمد عودة عريقات، المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي، دار الثقافة للنشر
والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٦.

غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني دراسة
مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ٢٠١١.

فيصل إياد فرج الله، التنظيم القانوني لطبيب التجمي في المرفق الطبي العام، منشورات زين
الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٧.

لقمان فاروق حسن نانه كله لى، المسؤولية القانونية في العمل الطبي، منشورات زين الحقوقية،
بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٣.

مالك محمد حسين بني عطا، مسؤولية الأخطاء الطبية، دار شهرزاد للنشر والتوزيع، عمان،
المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٨.

محمد أحمد سلام، المسؤولية المدنية بين الشريعة والقانون، دار النهضة العربية، القاهرة،
جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٦م.

محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن أخطاء الطبيب ومساعديه،
دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٧.

محمد رياض دغمان، القانون الطبي، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت لبنان، الطبعة الأولى،
سنة ٢٠١٧.

منذر الفضل، المسؤولية الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٢.

منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثانية، سنة ٢٠١٤.

منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار الفكر الجامي، القاهرة، مصر الطبعة الأولى، سنة ٢٠١١.

نادية محمد قزمار، الجراحة التجميلية الجوانب القانونية والشرعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، الطبعة الأولى، سنة ٢٠١٠.

حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، رسالة مقدمة إلى كلية الحقوق بجامعة فؤاد الأول للحصول على درجة دكتوراه في القانون.

حمدي عبدالرحمن، معصومية الجسد، بحث في مشكلات المسؤولية الطبية ونقل الأعضاء، سنة ١٩٨٧.

شذى عبدالله فلاح، المسؤولية المدنية الناشئة عن الجراحة التجميلية، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، المملكة الأردنية الهاشمية، سنة ٢٠١٢.

عبدالله حمد الملا، رسالة ماجستير بعنوان المسؤولية المدنية للطبيب في القانون القطري والقانون المقارن، جامعة قطر، سنة ٢٠١٧.

فاطمة عبد العزيز بلال، المسؤولية المدنية للطبيب - دراسة مقارنة، المجلة القانونية والقضائية - وزارة العدل، الدوحة، العدد الثاني - السنة الأولى، سنة ٢٠٠٧.

القانون رقم (٤) لسنة ١٩٦١ بمزاولة مهنتي الطب البشري وطب الأسنان (ملغي).

النظام الأساسي لسنة ١٩٧٢ النظام الأساسي المؤقت المعدل (ملغي).

قانون رقم (٢) لسنة ١٩٨٣ في شأن مزاولة مهنتي الطب البشري وطب وجراحة الأسنان.

قانون رقم (٢٢) لسنة ٢٠٠٤ بإصدار القانون المدني.

الدستور الدائم لدولة قطر، سنة ٢٠٠٤.

قانون مصرف قطر المركزي وتنظيم المؤسسات المالية الصادر بالقانون رقم (١٣) لسنة ٢٠١٢.

القانون رقم (١٦) لسنة ٢٠١٦ بشأن الصحة النفسية.

المحكمة الابتدائية القطرية، الحكم رقم: ٦٠٧ لسنة ٢٠٠٢.

محكمة الاستئناف القطرية، الحكم رقم ٦٤٦ لسنة ٢٠٠٣.

محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ١٤ لسنة ٢٠١٦.

محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ١٧٢ لسنة ٢٠١٢.

محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ٦٥ لسنة ٢٠٠٦.

محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ٨ لسنة ٢٠٠٩.

محكمة التمييز القطرية الدائرة المدنية والتجارية، الحكم رقم ٩٦ لسنة ٢٠٠٦.